

**PENGEMBANGAN MEDIA SOSIAL *WORDPRESS* SEBAGAI
SARANA INFORMASI SEPUTAR TERAPI GIZI PADA
PENYAKIT KANKER LEHER RAHIM**



**SELVIANA PERMATA WINDANINGTYAS
5515110324**

**Skripsi Ini Ditulis Untuk Memenuhi Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TATA BOGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2016**

PENGEMBANGAN MEDIA SOSIAL *WORDPRESS* SEBAGAI SARANA INFORMASI SEPUTAR TERAPI GIZI PADA PENYAKIT KANKER LEHER RAHIM

SELVIANA PERMATA WINDANINGTYAS

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan suatu produk berupa media sosial *Wordpress* sebagai sarana informasi terapi gizi pada penyakit Kanker Leher Rahim. Keunggulan media sosial *Wordpress* adalah untuk memberikan informasi kepada semua pengguna *Wordpress* seputar terapi gizi pada penyakit Kanker Leher Rahim sebagai bentuk pencegahan. Media yang dikembangkan ini dibuat semenarik mungkin agar memudahkan penyampain informasi kepada seluruh pengguna media sosial *Wordpress*. Prosedur pengembangan yang digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan produk adalah model pengembangan *Borg & Gall* yang berorientasi pada pengembangan produk pembelajaran. Tahapan pengembangannya terdiri dari (1) tahap penelitian pendahuluan, (2) tahap perencanaan, (3) tahap pengembangan, (4) tahap uji coba awal, (5) tahap revisi awal, (6) tahap uji coba terbatas, (7) tahap revisi kedua, (8) tahap uji coba lapangan, (9) tahap revisi akhir, dan (10) tahap analisis operasi/sosialisasi hasil. Uji coba berupa evaluasi yang dilakukan ahli media, ahli materi, dan pengguna media sosial *Wordpress* yang dipilih secara acak. Hal ini dilakukan untuk menghasilkan sejumlah informasi yang dibutuhkan untuk menyempurnakan media yang telah dikembangkan. Berdasarkan hasil rekapitulasi uji coba, didapatkan nilai rata-rata sebesar 3,69 dari ahli media yang berarti masuk dalam klasifikasi baik, 3,92 pada ahli materi yang berarti kualitasnya baik, 3,83 pada uji coba perorangan yang berarti baik, 3,53 pada uji coba terbatas yang berarti kualitasnya baik, dan 3,77 pada uji coba lapang yang berarti baik. Hasil penilaian tersebut menunjukkan kualitas media sosial *Wordpress* sudah memiliki penilaian baik, sehingga dapat digunakan oleh pengguna sebagai alat bantu informasi.

Kata Kunci: media sosial, Wordpress, Kanker Leher Rahim, terapi gizi, sarana informasi

DEVELOPMENT OF SOCIAL MEDIA WORDPRESS AS A MEANS OF NUTRITION THERAPY INFORMATION ABOUT THE DISEASE CERVICAL CANCER

SELVIANA PERMATA WINDANINGTYAS

ABSTRACT

This study aims to develop a product in the form of social media as a means of information Wordpress nutritional therapy in Cervical Cancer. Wordpress advantages of social media is to provide information to all users about the Wordpress nutritional therapy in diseases of Cervical Cancer as a form of prevention. Media developed is made as attractive as possible in order to facilitate the delivery of information to all users of the social media Wordpress. Procedure development used as a reference in developing product Borg & Gall development model oriented to the development of learning products. Stages of development consists of (1) research and information collecting, (2) planning, (3) develop preliminary form of product, (4) preliminary field testing, (5) main product revision, (6) main field testing, (7) operational product revision, (8) operational field testing, (9) final product revision, and (10) dissemination and implementation. The test form media expert evaluation, material experts and Social media users randomly selected Wordpress. This is done to produce a large amount of information that is needed to enhance the media that has been developed. Recapitulation of the trial, obtained value – average of 3,69 on a media expert, which means the quality is good, 3,92 in expert material means good quality, 3,83 on individual testing which means good, 3,53 in trials limited which means its good quality, and filed trials 3,77 which means good. The test results demonstrate the quality of the social media Wordpress already had good ratings, so it can be used by user as atool for information.

Keyword: media sosial, Wordpress, Kanker Leher Rahim, terapi gizi, sarana informasi

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana, baik di Universitas Negeri Jakarta maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri dengan arahan dosen pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta, 20 Januari 2016
Yang Membuat Pernyataan

Selviana Permata Windaningtyas
5515110324

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, taufik dan hidayah-Nya, penyusunan skripsi yang berjudul “Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim” dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini dengan maksud dan tujuan untuk memenuhi dan melengkapi salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Pendidikan Tata Boga, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta.

Penulisan Skripsi ini tidak dapat terwujud tanpa bantuan semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Rusilanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Tata Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Jakarta.
2. Dr. Alsuhendra, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik Mahasiswa Pendidikan Tata Boga Angkatan 2011.
3. Dra. Suci Rahayu, M.Pd dan Dr. Ari Istiany, M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak membantu dan membimbing dalam menyelesaikan skripsi.
4. Dosen dan Karyawan Program Studi Pendidikan Tata Boga, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta, terima kasih atas dukungannya.

Terima kasih sebesar-besarnya untuk Orang tua saya, Ibu Endang Artiningsih dan Bapak Agus Winarto yang selalu mendukung, menyemangati dan memfasilitasi segala keperluan saya sehingga memudahkan saya untuk mengerjakan skripsi ini dengan baik, adik-adik saya yang membantu menemani mencari buku referensi yang tepat, Ilham Khalis sebagai tunangan saya yang terus menyemangati, teman-teman seperjuangan saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu disini, terima kasih atas dukungan yang tak ada hentinya mengajak berjuang sehingga terselesaikan skripsi ini.

Jakarta, 20 Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	3
1.3. Pembatasan Masalah	4
1.4. Perumusan Masalah	4
1.5. Tujuan Penelitian	5
1.6. Kegunaan Penelitian	5
BAB II KAJIAN TEORITIS PENELITIAN	
2.1. Kajian Teoritis	6
2.1.1 Kanker Leher Rahim	6
2.1.2 Terapi Gizi	27
2.1.3 Media <i>Wordpress</i>	37
2.2 Kerangka Berfikir	41
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian	43
3.2. Responden	43
3.3. Metode Pengembangan	44
3.4. Prosedur Pengembangan	44

3.5. Instrumen Penelitian	47
3.6. Teknik Analisis Data	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	51
4.1.1 Lokasi Penelitian	51
4.1.2 Tahapan Pengembangan	52
4.1.3 Hasil Uji Coba	55
4.2 Revisi Uji Coba	64
4.3 Analisis Operasi Produk	65
4.3.1 Hasil Pengembangan	65
4.3.2 Kelebihan Program Media Sosial <i>Wordpress</i>	66
4.3.3 Kekurangan Program Media Sosial <i>Wordpress</i>	67
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Stadium kanker <i>serviks</i>	27
Tabel 2.2 Menu Makanan sehari untuk penyakit kanker <i>serviks</i>	36
Tabel 3.4 Hasil Skala Penilaian	47
Tabel 3.5 Aspek Penilaian Ahli Media (<i>Expert Review</i>)	48
Tabel 3.6 Aspek Penilaian Ahli Materi (<i>Expert Review</i>)	49
Tabel 4.1 Hasil Uji Coba Ahli Media (<i>Expert Review</i>)	56
Tabel 4.2 Klarifikasi Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i>	56
Tabel 4.3 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i> Uji Coba Ahli Media	57
Tabel 4.4 Hasil Uji Coba Ahli Materi (<i>Expert Review</i>)	58
Tabel 4.5 Klarifikasi Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i>	58
Tabel 4.6 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i> Uji Coba Ahli Materi	59
Tabel 4.7 Hasil Uji Coba Perorangan (<i>One to one Evaluation</i>)	60
Tabel 4.8 Klarifikasi Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i>	60
Tabel 4.9 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i> Uji Coba Perorangan	60
Tabel 4.10 Hasil Uji Coba Terbatas (<i>Small Group Evaluation</i>)	61
Tabel 4.11 Klarifikasi Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i>	62
Tabel 4.12 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial	62

Wordpress Uji Coba Terbatas

Tabel 4.13 Hasil Uji Coba Lapangan (<i>Field Test</i>)	63
Tabel 4.14 Klarifikasi Penilaian Media Sosial <i>Wordpress</i>	63
Tabel 4.15 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial	64

Wordpress Uji Coba Lapangan (Field Test)

Tabel 4.16 Revisi Uji Coba	65
----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Cancer Serviks</i>	11
Gambar 2.2 Kanker leher rshim	15
Gambar 2.3 Tampilan <i>Wordpress</i>	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Menu Diet 10 Hari Bagi Penderita Kanker Leher Rahim	72
Lampiran 2 <i>Story Board</i> Media Sosial <i>Wordpress</i> Untuk Penyakit Leher Rahim	78
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	84
Lampiran 4 Data Hasil Penelitian	90
Lampiran 5 Data Pribadi	91

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dewasa ini kian terjadi pergeseran pola hidup di masyarakat Indonesia seiring dengan perkembangan teknologi yang begitu pesat. Pola hidup tersebut yang menawarkan gaya hidup serba praktis dengan semakin menjamurnya beragam pilihan makanan cepat saji hampir di seluruh wilayah Indonesia. Beragam menu yang dikemas dalam makanan cepat saji ini memiliki kandungan lemak yang tinggi. Banyak pakar menyebutkan bahwa kecenderungan mengkonsumsi makanan cepat saji sebagai salah satu faktor pemicu timbulnya berbagai macam penyakit. Salah satu penyakit yang dimaksud adalah Kanker (Mardiah,2006).

Penyakit kanker berawal dari hanya satu sel tubuh yang rusak dan sanggup berkembang biak menjadi jaringan kanker atau tumor. Oleh karena itu, kanker dan tumor dapat pula disebut dengan penyakit sel. Kanker merupakan penyakit yang berawal dari kerusakan gen, materi genetika atau DNA sel. Satu sel saja mengalami kerusakan genetika sudah cukup untuk menghasilkan sel kanker atau *neoplasma*. Sel yang mengalami kerusakan pada gen dapat berkembang biak secara tidak terkendali menjadi beribu-ribu bahkan jutaan sel sehingga membentuk jaringan baru dan berakhir pembentukan jaringan tumor atau kanker (Mardiah,2006).

Laporan *World Health Organization* (WHO) menunjukan bahwa pada tahun 2008 telah terjadi 57 juta kasus kematian di seluruh dunia, sebanyak 63% (36 juta) diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Empat jenis penyakit tidak menular utama yang menjadi penyebab kematian di Asia Tenggara di

antaranya adalah penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan penyakit pernapasan kronis (WHO, 2011). Di Indonesia terjadi peningkatan angka kematian akibat penyakit tidak menular ini dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% di tahun 2007 (PP dan PL Depkes, 2011).

Penyakit kanker dapat terjadi di manapun dan pada siapapun tanpa mengenal jenis kelamin, usia, dan status ekonomi. Sebagai penyakit yang berkontribusi pada peningkatan angka kematian, penyakit kanker yang terjadi pada anak dan remaja menjadi bagian dari perhatian dunia. Perkiraan kasus baru untuk penyakit kanker pada usia anak di Indonesia adalah kurang lebih sebesar 11.000 kasus pertahun (Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2009).

Menurut data Riskesdas 2007, angka kejadian kanker pada rentang usia 15-24 tahun (0,24%) lebih banyak bila dibandingkan dengan usia 5-14 tahun (0,15%) (Depkes, 2008). Meskipun tidak ada rentang khusus untuk usia remaja dengan penyakit kanker yang dilaporkan berdasarkan data tersebut, akan tetapi rentang usia remaja dengan penyakit kanker berada diantara kedua kelompok rentang usia tersebut, dan jumlah ini sangat bermakna bagi kalangan usia remaja di Indonesia. Khususnya di kota Jakarta dan sekitarnya, diperkirakan terdapat 650 kasus kanker pada usia remaja setiap tahun (Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2009). Bahkan menurut WHO pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan penderita kanker di Indonesia sampai dengan tujuh kali lipat. Jumlah penderita kanker yang meninggal juga kian memprihatinkan. Untuk penderita kanker leher rahim, jumlahnya juga sangat tinggi.

Setiap tahun tidak kurang dari 15.000 kasus kanker leher rahim terjadi di Indonesia. Oleh karena itu, membuat kanker *serviks* disebut sebagai penyakit

pembunuh wanita nomer satu di Indonesia. Label itu tidak berlebihan karena setiap hari di Indonesia dari 40 orang wanita yang didiagnosa menderita kanker leher rahim, 20 orang wanita diantaranya meninggal karena kanker leher rahim. Tingginya kasus kanker leher rahim di Indonesia membuat WHO menempatkan Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penderita kanker leher rahim terbanyak di dunia (WHO,2013).

Seiring dengan perkembangan gaya hidup masyarakat indonesia yang tak lepas dari budaya kebaratan yang menyebabkan beragam penyakit dalam tubuh manusia, terjadi pula perkembangan teknologi yang lambat laun semakin mudah dipelajari. Dari media cetak sampai dengan media elektronik yang biaya informasi atau aksesnya terbilang murah dan juga mudah.

Salah satu media elektronik yang banyak digunakan oleh masyarakat di Indonesia adalah *wordpress* atau yang lebih sering dikenal dengan *Blog*. Media *wordpress* merupakan salah satu teknologi informasi yang sangat mudah diakses oleh semua kalangan yang berisikan informasi yang dapat menjawab pertanyaan atau saling berbagi informasi dalam sebuah forum. Selain mudah diakses, biaya aksesnya pun murah, dikatakan murah karena di era modernisasi ini semua kalangan bisa mengaksesnya dengan *smartphone* masing-masing.

Wordpress adalah halaman informasi yang disediakan melalui jalur internet sehingga dapat diakses di seluruh dunia selama terkoneksi dengan jaringan internet. Menurut lembaga riset pasar *e-marketer*, populasi *netter* Tanah Air mencapai 83,7 juta orang pada tahun 2014. Angka yang berlaku untuk setiap orang yang mengakses internet setidaknya satu kali setiap bulan itu membuat Indonesia menduduki peringkat keenam di dunia dalam hal jumlah pengguna internet. E-

marketer memperkirakan angka pertumbuhan jumlah *netter* Indonesia pada tahun 2017 akan mencapai 112 juta orang, mengalahkan Jepang pada peringkat ke-6, yang pertumbuhan jumlah pengguna internetnya lebih lambat (www.kompas.com/2014).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti mengidentifikasikan pada:

1. Apakah masyarakat sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit kanker leher rahim?
2. Bagaimana agar masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi tentang penyakit kanker leher rahim di era modernisasi yang serba praktis dan mudah diakses?
3. Apakah media *wordpress* dapat dijadikan sarana informasi dan konsultasi yang murah dan efisien untuk penyakit kanker leher rahim?
4. Adakah dampak pengembangan media *wordpress* terhadap pengetahuan penyakit kanker leher rahim pada masyarakat?
5. Bagaimana dampak dari pengembangan media *wordpress* tersebut terhadap pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kanker leher rahim?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, maka peneliti telah membatasi masalah yang akan diteliti adalah

“Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim”

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti telah merumuskan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur pengembangan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim?
2. Bagaimana kualitas media sosial *wordpress* yang dikembangkan?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan media sosial *wordpress* yang memuat informasi tentang terapi gizi serta mengatur pola diet sehat masyarakat agar tidak terserang penyakit kanker leher rahim.

1.6 Kegunaan Penelitian

Beberapa manfaat yang diperoleh dari penelitian ini untuk :

- a) Sebagai sarana informasi untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi tentang penyakit kanker leher rahim,
- b) Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu inovasi dalam pembelajaran dengan cara mengembangkan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi,
- c) Hasil penelitian ini dapat dijadikan media pembelajaran non-formal bagi masyarakat dalam rangka pencegahan dari penyakit kanker leher rahim.

BAB II

KERANGKA TEORITIS PENELITIAN

2.1 Kerangka Teoritis

2.1.1 Kanker Leher Rahim

2.1.1.1 Pengertian Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim atau yang kini sering disebut kanker *serviks* merupakan kanker yang saat ini banyak menyerang kaum perempuan . Saat ini kanker *serviks* telah menduduki urutan kedua dari penyakit kanker yang menyerang perempuan di dunia dan urutan pertama untuk wanita di negara sedang berkembang. Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), diketahui terdapat 493.243 jiwa per tahun positif penderita kanker *serviks* di dunia dengan angka kematian kanker ini mencapai 273.505 jiwa per tahun (Emilia, 2010).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker *serviks* disebabkan oleh infeksi virus HPV (*Human Pappiloma Virus*) yang tidak sembuh dalam waktu yang cukup lama. Jika kekebalan tubuh berkurang, maka infeksi tersebut bisa mengganas dan menyebabkan terjadinya kanker *serviks*. Kanker *serviks* mempunyai peristiwa yang tinggi di negara-negara yang sedang berkembang yaitu telah menempati urutan pertama, sedangkan dinegara maju kanker *serviks* menempati urutan ke 10, atau secara keseluruhan kanker *serviks* menempati urutan ke 5 (Ramli, 2005)

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks

yang mencapai angka 17 per 100.000 orang. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, dengan kasus rawat inap penderita kanker leher rahim mencapai 5.349 kasus (12,8%) (Kemenkes, 2014). Estimasi jumlah penderita kanker serviks di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan Tabel 2.1, diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks terbesar, sementara itu Provinsi Gorontalo dan Papua Barat memiliki estimasi jumlah penderita terkecil dari seluruh provinsi.

Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data rutin Subdit Kanker Direktorat Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker serviks baru diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa Puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6%.

Tingginya kasus baru kanker dan sekitar 40% dari kematian akibat kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah indeks massa tubuh tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, penggunaan rokok, konsumsi alkohol berlebihan.

Faktor risiko kanker lainnya, adalah akibat paparan karsinogen fisik, seperti ultraviolet (UV) dan radiasi ion, karsinogen kimiawi, seperti *benzo(a)pyrene*, *formalin* dan *aflatoksin* (kontaminan makanan), dan serat contohnya *asbes* *karsinogen biologis*, seperti *infeksi virus*, *bakteri* dan *parasit*.

Faktor risiko terbanyak yang menyebabkan kematian akibat kanker berbeda pada negara-negara di dunia. Merokok merupakan faktor risiko terbesar penyebab kematian akibat kanker di dunia, negara berpenghasilan rendah-menengah, maupun negara berpenghasilan tinggi. Pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta infeksi *virus human papilloma* (HPV) menyebabkan lebih banyak kematian akibat kanker dibandingkan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi. Namun, merokok serta kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko yang lebih dominan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi.

Masih tingginya angka penderita kanker *serviks* di Indonesia disebabkan karena penyakit ini tidak menimbulkan gejala dan semakin rendahnya kesadaran wanita untuk memeriksakan kesehatan dirinya. Padahal saat ini penyakit apapun sudah dapat diobati dan ditangani dengan cepat apabila deteksi dini dilakukan secara berkala sehingga dapat mengurangi risiko angka kematian. Jika semakin banyak wanita terbiasa melakukan deteksi dini, apabila penyakit sudah terjangkit pada seseorang maka bisa lebih cepat proses untuk ditangani (Septiyaningsih, 2010).

Mengingat beratnya dampak yang ditimbulkan oleh kanker *serviks* dipandang dari segi harapan hidup, lamanya penderitaan, serta tingginya biaya pengobatan, sudah sepatutnya apabila kita memberikan perhatian yang lebih besar

terhadap penyakit yang sudah terlalu banyak meminta korban itu, dan segala aspek yang berkaitan dengan penyakit tersebut serta upaya-upaya preventif yang dapat dilakukan. (Bustan, 2007).

Setiap wanita yang telah berumur 18 tahun, atau wanita yang telah aktif secara seksual selayaknya mulai memeriksakan *pap smear*. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setiap tahun walaupun tidak ada gejala kanker. Pemeriksaan dilakukan lebih dari setahun jika sudah mencapai umur 65 tahun atau tiga pemeriksaan berturut-turut sebelumnya menunjukkan hasil normal. Pemeriksaan lebih sering dilakukan pada wanita yang mempunyai lebih dari satu pasangan, telah berhubungan seksual sejak remaja, mempunyai penyakit kelamin, merokok dan ada infeksi *Human Pappiloma Virus* (Bustan, 2007).

Melihat perkembangan jumlah penderita dan kematian akibat kanker *serviks*, diperkirakan bahwa sekitar 10 persen perempuan di dunia telah terinfeksi *Human Papiloma Virus* (HPV), muncul fakta bahwa semua perempuan mempunyai resiko untuk terkena infeksi HPV. Jenis HPV tertentu merupakan penyebab utama kanker *serviks*. Sementara itu, seseorang yang terkena infeksi ini memiliki kemungkinan terkena kanker *serviks* hampir 20-100 kali lipat (Emilia, 2010).

Perjalanan dari infeksi HPV (*Human Pappiloma Virus*), tahap pra kanker hingga menjadi kanker *serviks* memakan waktu hingga 10 sampai 20 tahun. Disinilah tujuan dari deteksi dini yaitu memutuskan perjalanan penyakit pada tahap pra kanker dan mendapatkan pengobatan sesegera mungkin sehingga kanker *serviks* diharapkan dapat sembuh sempurna (Widyastuti, 2009). Faktor-faktor risiko terjadinya kanker *serviks* meliputi, hubungan seksual pada usia dini (< 20 tahun), berganti-ganti pasangan seksual, merokok, trauma kronis pada *serviks* uteri

dan *hygiene genetalia*. Lebih dari separuh penderita kanker *serviks* berada dalam stadium lanjut yang memerlukan fasilitas khusus untuk pengobatan seperti peralatan radio terapi yang hanya tersedia di beberapa kota besar. Disamping mahal, pengobatan terhadap kanker stadium lanjut memberikan hasil yang tidak memuaskan dengan harapan hidup yang rendah (Ramli, 2005).

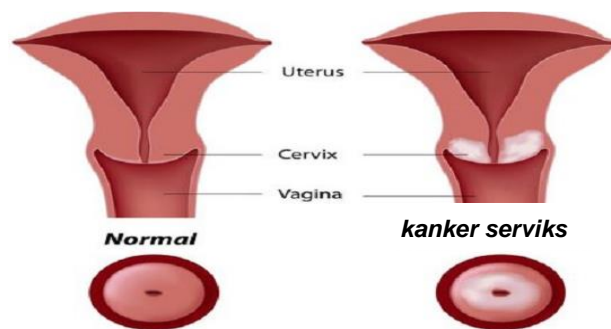
Salah satu cara terbaik untuk mencegah kanker *serviks* adalah bentuk *Skrining* yang dinamakan *Pap Smear*, dan *skrining* ini sangat efektif. *Pap smear* adalah suatu pemeriksaan sitologi yang diperkenalkan oleh *Papanicolaou* pada tahun 1943 untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat dan tidak sakit (Bustan, 2007). Namun masih banyak wanita yang tidak mau menjalani pemeriksaan, dan kanker *serviks* ini biasanya justru timbul pada wanita-wanita yang tidak pernah memeriksakan diri atau tidak mau melakukan pemeriksaan ini. 50% kasus baru kanker *serviks* terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak pernah melakukan pemeriksaan *pap smear* (Depkes RI, 2005).

Budaya dan adat ketimuran di Indonesia telah membentuk sikap dan persepsi yang jadi penghalang bagi perempuan untuk membuka diri kepada profesional medis dan mampu melindungi kesehatan reproduksinya. Akibatnya, kebanyakan pasien datang sudah pada stadium lanjut, hingga sulit diobati (Ramli, 2005). Sering terjadi keterlambatan dalam pengobatan mengakibatkan banyaknya penderita kanker *serviks* meninggal dunia, padahal kanker *serviks* dapat diobati jika belum mencapai stadium lanjut, tentunya dengan mengetahui terlebih dahulu apakah sudah terinfeksi atau tidak dengan menggunakan beberapa metode deteksi dini, antara lain metode *Pap Smear*, IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat),

Thin Prep, dan Kolposkopi, vikografi, papnet (komputerisasi) (Nugroho, 2010).

2.1.1.2 Klasifikasi Kanker Leher Ral

Human Pappiloma Virus (HPV) merupakan penyebab dari kanker leher rahim. Sedangkan penyebab banyak kematian pada kaum wanita adalah virus HPV tipe 16 dan 18. Virus tersebut sangat mudah berpindah dan menyebar, tidak hanya melalui cairan, tapi juga bisa berpindah melalui sentuhan kulit. Selain itu, penggunaan WC umum yang sudah terkena virus HPV, dapat menjangkit seseorang yang menggunakannya jika tidak membersihkannya dengan baik.



Gambar 2.1: Cancer Serviks
Sumber: www.kankerserviks.org

Kanker dapat diderita oleh semua orang, pada setiap bagian tubuh, dan pada semua golongan umur, namun lebih sering menimpa orang yang berusia 40 tahun. Umumnya sebelum kanker meluas atau merusak jaringan di sekitarnya, penderita tidak merasakan adanya keluhan ataupun gejala. Bila sudah ada keluhan atau gejala, biasanya penyakitnya sudah lanjut.

Kanker terjadi saat sel-sel dalam tubuh membelah diri diluar kendali. Sel-sel abnormal ini kemudian menyerang jaringan terdekat, atau berpindah ke daerah yang jauh dengan cara masuk ke dalam pembuluh darah atau sistem limpatik. Agar tubuh manusia dapat berfungsi secara normal, setiap organ tubuh harus memiliki

sejumlah sel tertentu. Sel-sel ini dalam sebagian besar organ, memiliki usia yang pendek, dan untuk menjaga fungsi tubuh, sel-sel ini harus digantikan melalui proses pembelahan sel.

Pembelahan sel dikendalikan oleh gen yang terletak pada inti sel. Mereka berfungsi seperti buku instruksi yang memerintahkan sel, protein apa yang harus dibuat, bagaimana cara sel membelah dan berapa lama usia mereka. Kode genetik ini bisa rusak akibat beberapa faktor yang kemudian menimbulkan cacat. Cacat ini dapat secara dramatis mengubah fungsi sel. Hal ini menyebabkan sel terus menerus membelah diri dan terus bertahan hidup.

Beberapa mekanisme bekerja untuk mencegah kerusakan genetik ini terjadi dan untuk menyingkirkan sel abnormal secara genetis dari dalam tubuh. Namun pada beberapa orang, pertahanan tubuh ini kurang dan populasi sel abnormal bisa aja lolos dari kendali tubuh. Inilah sel-sel kanker yang kemudian berkerumun dan menghancurkan jaringan tubuh yang sehat/normal.

Sel-sel kanker membutuhkan nutrisi untuk bertahan dan bertumbuh. Banyak tipe kanker dapat menstimulasi pertumbuhan pembuluh darah untuk menyediakan bahan makanan yang mereka butuhkan. Bahkan kata kanker itu sendiri berasal dari bahasa latin *Cancro* yang berarti kepiting. Hal ini dikarenakan bentuk pembuluh darah yang besar yang mengelilingi tumor dianggap berbentuk seperti capit serta kaki-kaki kepiting bagi orang-orang jaman dahulu.

Penyebab utama kanker di negara maju dan berkembang adalah pola hidup yang tidak sehat, seperti kurang olahraga, merokok, dan pola makan yang tidak sehat. Dari segi biaya, penyakit kanker merupakan penyakit nomor 2 di Indonesia, setelah hemodialisis yang banyak menghabiskan dana pemerintah. Pada umumnya,

kanker bermula pada saat sel sehat mengalami mutasi genetik yang mengubahnya dari sel normal menjadi sel abnormal. Sel sehat tumbuh dan berkembang dengan kecepatan yang teratur. Sel kanker tumbuh dan bertambah banyak tanpa kontrol. Adanya akumulasi sel abnormal ini akan membentuk suatu massa (tumor). Sel kanker menginvasi jaringan sekitar dan dapat berkembang serta tersebar di tempat lain di dalam tubuh (metastasis).

Menurut (Novel S Sinta,dkk,2010), klasifikasi kanker dapat di bagi menjadi tiga, yaitu (1) klasifikasi berdasarkan histopatologi, (2) klasifikasi berdasarkan terminologi dari sitologi *serviks*, dan (3) klasifikasi berdasarkan stadium stadium klinis menurut FIGO (*The International Federation of Gynecology and Obstetrics*):

1). Klasifikasi berdasarkan histopatologi :

1. CIN 1 (*Cervical Intraepithelial Neoplasia*), perubahan sel-sel abnormal lebih kurang setengahnya.
2. CIN 2, perubahan sel-sel abnormal lebih kurang tiga perempatnya.
3. CIN 3, perubahan sel-sel abnormal hampir seluruh sel.

2). Klasifikasi berdasarkan terminologi dari sitologi serviks :

1. ASCUS (*Atypical Squamous Cell Changes of Undetermined Significance*)
2. LSIL (*Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion*)
3. HSIL (*High Grade Squamous Intraepithelial Lesion*)

2.1.1.3 Gejala Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim atau kanker *serviks* membutuhkan proses yang sangat panjang yaitu antara 10 hingga 20 tahun untuk menjadi sebuah penyakit kanker yang pada mulanya dari sebuah infeksi. Meskipun sulit untuk di deteksi, namun

ciri-ciri berikut bisa menjadi petunjuk terhadap perempuan apakah dirinya mengidap gejala kanker *serviks* atau tidak:

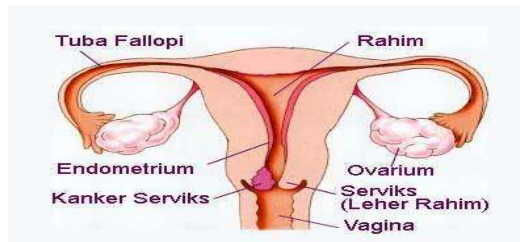
1. Saat berhubungan intim selaku merasakan sakit, bahkan sering diikuti oleh adanya perdarahan,
2. Mengalami keputihan yang tidak normal disertai dengan perdarahan dan jumlahnya berlebih,
3. Sering merasakan sakit pada daerah pinggul,
4. Mengalami sakit saat buang air kecil,
5. Pada saat menstruasi, darah yang keluar dalam jumlah banyak dan berlebih,
6. Saat perempuan mengalami stadium lanjut akan mengalami rasa sakit pada bagian paha atau salah satu paha mengalami bengkak, nafsu makan menjadi sangat berkurang, berat badan tidak stabil, susah untuk buang air kecil, mengalami perdarahan spontan.

2.1.1.4 Penyebab Kanker Leher Rahim

Peristiwa kanker *serviks* diawali dari sel *serviks* normal yang terinfeksi oleh HPV (*Human Pappiloma Virus*). Infeksi HPV umumnya terjadi setelah wanita melakukan hubungan seksual. Selama hidupnya hampir separuh wanita dan laki-laki pernah terkena infeksi HPV (80% dari wanita terkena infeksi sebelum umur 50 tahun). Sebagian infeksi HPV bersifat hilang - muncul, sehingga tidak terdeteksi dalam kurun waktu kurang lebih dua tahun paska infeksi. Hanya sebagian kecil saja dari infeksi tersebut yang menetap dalam jangka lama, sehingga menimbulkan kerusakan lapisan lendir menjadi prakanker (Samadi Priyanto .H, 2010).

Penyebab utama kanker *serviks* adalah infeksi virus HPV (*Human Papilloma Virus*). Lebih dari 90% kanker *serviks* jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker *serviks* berhubungan dengan HPV tipe 16 (Sarwono Prawihardjo, 2006).

HPV adalah kelompok virus y erdiri dari 150 jenis virus yang dapat menginfeksi sel-sel pada permukaan kulit. Ada 30 hingga 40 jenis HPV yang menyebabkan penyakit kelamin. Beberapa jenis HPV menyebabkan kulit pada kelamin. Jenis lain menyebabkan kanker *serviks*. 13 jenis HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, dan 69) yang menyebabkan kanker disebut HPV. Resiko tinggi yang ditularkan melalui hubungan *seks*. Tipe yang paling berbahaya adalah jenis HPV 16 dan 18 yang menyebabkan 70% penyakit kanker *serviks* (Nurwijaya.et.al, 2002).



Gambar 2.2 Kanker Leher Rahim

Hingga saat ini infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV) merupakan penyebab 99,7% kanker *serviks* di seluruh dunia. Sebenarnya, sebagian besar HPV akan menghilang dengan sendirinya karena tubuh memiliki sistem kekebalan alami, tetapi ada sebagian HPV yang tidak menghilang justru menetap. HPV yang menetap inilah yang menyebabkan perubahan sel normal *serviks* menjadi kanker *serviks*. Perjalanan kanker *serviks* dari infeksi HPV, tahap prakanker, hingga menjadi kanker *serviks* memakan waktu sekitar 10-20 tahun (Sukaca E. Bertiani, 2009).

Serviks yang normal bentuknya lurus, sedangkan *serviks* yang terinfeksi bentuknya besar dan mengarah keluar karena berkulit. Inilah yang menyebabkan rasa sakit pada penderita kanker *serviks* saat melakukan hubungan seksual. Displasia *serviks* (juga disebut *Cervical Intraepithelial Neoplasia* atau disingkat CIN) adalah nama untuk penampilan sel *serviks* yang tidak normal yang disebabkan oleh infeksi HPV tersebut.] asia *serviks* dapat digambarkan sebagai sesuatu yang lembut, lunak, atau keras, tergantung tingkat abnormalitasnya. Displasia *serviks* merupakan tahap intermediet antara infeksi HPV awal pada *serviks* dan kanker *serviks*. Jika dirawat dengan baik, displasia *serviks* sebagian besar dapat sembuh total dan tidak sampai menjadi kanker. interval waktu antara infeksi HPV awal dan perkembangan kanker bervariasi pada setiap wanita, namun diperkirakan rata-rata 5-7 tahun. Tidak semua displasia *serviks* akan dengan cepat berubah menjadi kanker *serviks*. Meski demikian, tetap direkomendasikan bagi siapa pun yang terinfeksi HPV atau displasia *serviks* untuk memeriksakan sesegera mungkin tatkala masih pada tahap awal (Wijaya Delia, 2010). Selain disebabkan oleh virus HPV, sel-sel abnormal pada *serviks* juga bisa tumbuh akibat paparan radiasi atau pencemaran bahan kimia yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama (Wijaya Delia, 2010).

2.1.1.5 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi terjadinya Kanker Serviks

Menurut (Novel S Sinta,dkk,2010), Kanker *serviks* diakibatkan infeksi *Human Pappiloma Virus* namun ada banyak faktor - faktor yang dapat menyebabkan infeksi HPV tersebut lebih cepat menimbulkan kanker. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Melakukan aktifitas seksual (oral-genital, mekanik-genital, genital-genital).
Faktor ini merupakan faktor resiko utama. Semakin muda seseorang perempuan melakukan hubungan *seks*, semakin besar resikonya untuk terkena kanker *serviks*. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan *seks* pada usia kurang dari 17 tahun mempunyai resiko 3 kali lebih besar daripada yang menikah usia lebih dari 20 tahun.
2. Perempuan produktif dan aktif melakukan hubungan seksual.
3. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau memiliki lebih daripada satu pasangan.
4. Aktivitas seksual melalui anal (lubang tempat keluarnya feses/kotoran sisa pencernaan makanan).
5. Pasangan seksual, pada penelitian terhadap perempuan yang menikah dengan seorang pria yang pernah mempunyai istri yang menderita kanker *serviks*, maka kemungkinan perempuan itu akan menjadi meningkat.
6. Bisexual (berhubungan seksual dengan pria dan wanita).
7. Sering menderita infeksi di daerah kelamin atau pernah menderita infeksi kelamin yang disebabkan oleh organisme lain, misalnya infeksi oleh bakteri *neisseria gonorrhoeae* (bakteri penyebab penyakit gonorea) atau *treponema pallidum* (bakteri penyebab penyakit sifilis).
8. Melahirkan banyak anak
9. Kebiasaan merokok (resiko dua kali lebih besar), rokok terbuat dari daun tembakau yang mengandung bahan-bahan karsinogen. Asapnya mengandung sekitar 4000 jenis senyawa, sebagian diantaranya merupakan karsinogenik.

10. Defisiensi nutrisi, buah dan sayuran banyak mengandung bahan antioksidan dan barkhasiat mencegah kanker. Pada beberapa penelitian yang telah dilakukan dibanyak negara, defisiensi terhadap asam folat, vitamin C, E, *beta karotin / retinol* akan meningkatkan resiko kanker serviks. Penelitian yang menyimpulkan bahwa defisiensi asam folat dapat meningkatkan resiko terjadinya *displasia* ringan dan sedang, serta mungkin juga meningkatkan resiko terjadinya kanker *serviks* pada wanita yang makanannya rendah beta karotin dan retinol (vitamin A). Makanan yang mengandung asam folat super tinggi dapat diperoleh dari berbagai jenis seperti sayuran, buah, dan daging. Asam folat adalah salah satu bentuk dari vitamin B yang memiliki sifat larut di dalam air. Asam folat adalah salah satu bentuk sintetis dari vitamin B9. Berbagai jenis asam folat sintetis ditemukan pada beberapa jenis makanan seperti sereal, roti dan tepung roti. Selain itu berbagai jenis makanan alami juga mengandung asam folat seperti sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan.
11. Imunitas rendah, sistem imunitas atau kekebalan tubuh berfungsi untuk melindungi tubuh kita dari berbagai serangan penyakit yang diakibatkan oleh zat toksik ataupun organisme parasit. Jika sistem imunitas rendah maka HPV akan mudah menginfeksi sel tanpa adanya perlawanan dari sel-sel imun.
12. Koinfeksi dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), HIV seperti kita ketahui akan menyebabkan penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), penyakit yang dapat menurunkan sistem imunitas.
13. Usia, semakin tua usia seseorang maka akan meningkarkan risiko terkena kanker *serviks*.

14. Seorang wanita yang mengkonsumsi alkohol secara berlebihan akan meningkatkan risiko terkena kanker *serviks* apalagi disertai merokok.
15. Pola makan yang tidak sehat menyebabkan berat badan berlebih dan aktifitas fisik kurang. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pola makan yang tinggi akan lemak akan meningkatkan risiko terkena kanker *serviks* dan kanker-kanker lainnya
16. Kurang berolahraga juga akan menyebabkan tubuh kurang sehat dan sistem imunitas menurun.

2.1.1.6 Pencegahan Kanker Rahim

Resiko terjadinya kanker *serviks* dapat dilakukan dengan menghindari Infeksi HPV. HPV menyebar melalui kontak kulit dengan bagian badan yang terinfeksi, tidak hanya dengan hubungan *seks*. Menggunakan kondom setiap melakukan hubungan dapat mengurangi risiko terkena infeksi HPV. Oleh karena itu, saat tahap awal perkembangannya akan sulit untuk di deteksi. Sebagai tambahan dari penggunaan kondom, cara terbaik untuk mencegah kanker *serviks* yaitu :

1. Menghindari hubungan seks pada usia muda.
2. Memiliki partner seks tunggal
3. Menghindari merokok
4. Vaksiniasi HPV, suatu vaksin baru disebut Gardasil memberikan perlindungan dari tipe HPV yang paling *national Advisory Committee on Immunization Practices* merekomendasikan vaksinasi pada wanita umur 11 dan 12 tahun, bagaimanapun pada wanita umur 13 hingga 26 tahun jika mereka belum menerima vaksin. Vaksin ini paling efektif diberikan sebelum

wanita aktif secara seksual. Vaksin ini diberikan selama tiga kali. Penyuntikan kedua berselang dua bulan sejak vaksin pertama diberikan dan vaksin ketiga disuntikkan pada bulan keenam. Dosis vaksin 0,5 cc disuntikkan intra muscular pada lengan atas. Walaupun vaksin dapat mencegah hingga 70 % kasus kanker *serviks*, vaksin ini tidak dapat mencegah infeksi dari virus lain yang dapat juga menyebabkan kanker *serviks* selain itu membutuhkan biaya yang mahal Rp 4 juta untuk tiga dosis tersebut. *Pap Smear* secara rutin untuk skrining kanker *serviks* lah yang paling penting.

5. Pemeriksaan *Pap* Rutin. Pemeriksaan *Pap Smear* secara rutin adalah cara paling efektif untuk mendeteksi kanker *serviks* pada stadium yang lebih dini. Panduan jadwal *Pap* rutin adalah sebagai berikut :
 - a) *Pap Smear* pertama dilakukan pada 3 tahun pertama setelah hubungan seks pertama atau pada umur 21 tahun (lakukan yang mana lebih dulu)
 - b) Dari umur 21 hingga 29 tahun, lakukan pemeriksaan *Pap* rutin setiap satu atau 2 tahun sekali.
 - c) Dari umur 30 hingga 69 tahun, Pemeriksaan *Pap* setiap 2 atau 3 tahun jika pasien memiliki 3 kali berurutan pemeriksaan *Pap* yang normal.
 - d) Umur 70 keatas, jika 3 pemeriksaan *Pap Smear negative* maka *Pap smear* sudah dapat dihentikan.

Oleh karena itu disarankan kepada para perempuan untuk melakukan test *pap smear* setidaknya 2 tahun sekali, lakukan test IVA (inspeksi visual dengan asam asetat), dll. Inspeksi Visual dengan Asam asetat (IVA) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca E. Bertiani, 2009). Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat

mendeteksi lesi tingkat pra-kanker (*high-Grade Precancerous Lesions*) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (*positive predictive value*) dan nilai prediksi negatif (*negative predictive value*) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Wijaya Delia, 2010).

1) Keuntungan IVA

Menurut (Nugroho. 2010) keuntungan IVA dibandingkan tes-tes diagnosa lainnya adalah :

- a) Mudah, praktis, mampu laksana
- b) Dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan
- c) Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- d) Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Keuntungan IVA menurut (Emilia. 2010 :53):

- a) Kinerja tes sama dengan tes lain
- b) Memberikan hasil segera sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya

2) Jadwal IVA

A. *Skrining*

Jika kanker *serviks* terdeteksi pada stadium yang lebih awal, penatalaksanaan seperti itu lebih berhasil. *Skrining* kanker *serviks* regular dan perubahan *pre-kanker* pada *serviks* direkomendasikan untuk semua wanita. Kebanyakan panduan menganjurkan *ning* pertama dalam waktu 3 tahun pertama setelah aktif secara seksual, atau tidak lebih dari usia 21 tahun. *Skrining* dapat berupa :

- a) *Pap test*. Selama *Pap test*, dokter mengambil sel dari *serviks* – leher sempit dari uterus dan mengirim sample tersebut ke lab. Sel ini kemudian diperiksa ada tidaknya abnormalitas. Pemeriksaan *Pap Test* dapat mendeteksi sel abnormal pada *serviks*. Stadium prekanker terjadi pada saat sel abnormal terdapat hanya pada lapisan luar dari *serviks* dan tidak menginvasi bagian lebih dalam. Jika tidak ditangani, sel abnormal ini dapat berubah menjadi sel kanker, dimana dapat menyebar pada beberapa tempat sekitar *serviks*, vagina bagian atas, area pelvis, dan bagian lain dari tubuh. Kanker atau *pre-kanker* yang ditemukan pada stadium preinvasif jarang membahayakan nyawa dan biasanya hanya membutuhkan pengobatan rawat jalan.
- b) Tes HPV DNA. Terdapat juga pemeriksaan HPV DNA untuk menentukan apakah seseorang terinfeksi salah satu dari 13 jenis HPV yang sepertinya paling mungkin menyebabkan kanker *serviks*. Seperti pada *Pap test*, tes HPV DNA mengambil jaringan dari *serviks* untuk diperiksa di laboratorium. Pemeriksaan ini dapat mendeteksi strain resiko tinggi HPV pada DNA sel sebelum perubahan pada sel *serviks* dapat terlihat.
- c) Pemeriksaan HPV DNA bukan merupakan pengganti *skrining Pap* dan tidak digunakan untuk wanita lebih muda dari 20 tahun dengan hasil *Pap* yang normal, kebanyakan infeksi HPV pada wanita pada kelompok ini sembuh sendiri dan tidak dikaitkan dengan kanker *serviks*.

3) Cara Kerja IVA

- a) Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.

- b) Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul ditekuk dan kaki melebar).
- c) Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
- d) Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
- e) Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.
- f) Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
- g) Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.
- h) Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negatif.

4) Kategori IVA

Menurut (Sukaca E. Bertiani, 2009) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- a. IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
- b. IVA radang = *Serviks* dengan radang (*servicitis*), atau kelainan jinak lainnya (polip *serviks*).

- c. IVA positif = ditemukan bercak putih (*aceto white epithelium*). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker *serviks* dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis *Serviks* pra-kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker *serviks in situ*).
- d. IVA-Kanker *serviks* = pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker *serviks*, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker *serviks* bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

5) Penatalaksanaan IVA

- a. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan spekulum, melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan larutan asam asetat 3-5%, jika ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan *negative*. Sebaliknya jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker.
- b. Namun jika masih tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyemburkan gas CO² atau N² ke leher rahim. Sensivitasnya lebih dari 90% dan spesifitasnya sekitar 40% dengan metode diagnosis yang hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit tersebut, lesi prakanker bisa dideteksi sejak dini. Dengan demikian, bisa segera ditangani dan tidak berkembang menjadi kanker stadium lanjut.

- c. Metode krioterapi adalah membekukan *serviks* yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO²) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat (Samadi Priyanto. H, 2010)
- d. Kalau hasil dari test IVA dideteksi adanya lesi prakanker, yang terlihat dari adanya perubahan dinding leher rahim dari merah muda menjadi putih, artinya perubahan sel akibat infeksi tersebut baru terjadi di sekitar epitel. Itu bisa dimatikan atau dihilangkan dengan dibakar atau dibekukan. Dengan demikian, penyakit kanker yang disebabkan *Human Pappiloma Virus* (HPV) itu tidak jadi berkembang dan merusak organ tubuh yang lain.

6) Tempat Pelayanan

IVA bisa dilakukan di tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pemeriksaan dan yang bisa melakukan pemeriksaan IVA

diantaranya oleh :

- a. Perawat terlatih
- b. Bidan
- c. Dokter Umum
- d. Dokter Spesialis *Obgyn.*

7) Diagnosis

Jika seseorang mengalami tanda dan gejala kanker *serviks* atau jika hasil pemeriksaan *Pap Smear* memperlihatkan sel kanker, pasien dapat menjalani pemeriksaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosis. Untuk menegakkan diagnosis, dokter dapat melakukan

- a. Memeriksa *serviks*. Selama pemeriksaan yang disebut kolposkopi, dokter dapat menggunakan mikroskop khusus (*colposcope*) untuk memeriksa *serviks* dari sel abnormal. Jika terlihat area yang tidak biasanya, dapat diambil *sample* sel untuk analisis (*biopsy*).
- b. Mengambil sample sel *serviks*. Selama prosedur *biopsy* dokter mengambil sample dari sel abnormal dari *serviks* dengan menggunakan alat khusus. Pada *punch out biopsy*, dokter menggunakan pisau sirkuler khusus untuk mengambil sebagian kecil dari *serviks*. *Biopsy* jenis lainnya dapat digunakan tergantung dari lokasi dan ukuran dari area yang abnormal.

8) Stadium

Jika kanker *serviks* telah ditentukan, maka pasien akan menjalani pemeriksaan lebih jauh lagi untuk menentukan apakah kanker telah menyebar dan sampai dimana penyebarannya suatu proses yang disebut stadium kanker. Stadium kanker merupakan faktor kunci yang menentukan pengobatan. Pemeriksaan untuk menentukan stadium dapat berupa :

- A. Gambaran Radiologi. Pemeriksaan seperti *X-Ray*, *computerized tomography* (CT) *Scan* atau *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dapat membantu untuk menentukan apakah kanker telah menyebar disekitar *serviks*.
- B. Pemeriksaan Visual pada Kandung Kemih atau *Rektal*. Dokter dapat menggunakan alat khusus untuk melihat kandung kemih secara langsung (*cystoscopy*) dan *rektum* (*proctoskopi*). Pembagian stadium kanker adalah
 - a). Stadium 0. Juga dikatakan *carcinoma in situ* atau *kanker noninvasive*, kanker dini ini kecil dan hanya terbatas pada permukaan *serviks*.
 - b). Stadium I. Kanker hanya terbatas pada *serviks*.

- c). Stadium II. Kanker pada stadium ini termasuk *serviks* dan *uterus*, namun belum menyebar ke dinding *pelvis* atau bagian bawah *vagina*.
- d). Stadium III. Kanker pada stadium ini telah menyebar dari *serviks* dan *uterus* ke dinding *pelvis* atau bagian bawah *vagina*.
- e). Stadium IV. Pada stadium ini kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih atau *rectum*, atau telah menyebar ke daerah lain didalam tubuh, seperti paru-paru, hati, atau tulang.

Tabel 2.1 Stadium kanker serviks

Stadium kanker ovarium primer (FIGO, 1987)	Kategori
Stadium I	Pertumbuhan terbatas pada ovarium
I a	Pertumbuhan terbatas pada satu ovarium, tidak ada asites yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh
Ib	Pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak ada asites berisi sel ganas, tidak ada tumor di permukaan luar, kapsul intak.
Ic	Tumor dengan stadium Ia atau Ib tetapi ada tumor di permukaan luar satu atau kedua ovarium, atau dengan kapsul pecah, atau dengan asites berisi sel ganas atau dengan bilasan peritoneum positif.
Stadium II	Pertumbuhan pada satu atau kedua ovarium dengan perluasan ke panggul
Ila	Pertumbuhan pada satu atau kedua ovarium dengan perluasan ke panggul
Ilb	Perluasan ke jaringan pelvis lainnya
Ilc	Tumor stadium Ila atau Ilb tetapi dengan tumor pada permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah, atau dengan asites yang mengandung sel ganas atau dengan bilasan peritoneum positif
Stadium III	Tumor mengenai satu atau kedua ovarium, dengan bukti mikroskopik metastasis kavum peritoneal di luar pelvis, dan/atau metastasis ke kelenjar limfe regional.
IIIa	Tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjar getah bening negatif tetapi secara histologik dan dikonfirmasi secara mikroskopik adanya pertumbuhan (seeding) di permukaan peritoneum abdominal
IIIb	Tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant di permukaan peritoneum dan terbukti secara mikroskopik, diameter tidak melebihi 2 cm, dan kelenjar getah bening negatif.
IIIc	Implan di abdomen dengan diameter > 2 cm dan/atau kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif.
Stadium IV	Pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh. Bila efusi pleura dan hasil sitologinya positif dimasukkan dalam stadium IV. Begitu juga metastasis ke parenkim liver

Sumber: www.kankerserviks.org

2.1.2 Terapi Gizi

Terapi gizi medik dahulunya dikenal dengan istilah terapi diet (dietary treatment) yaitu pengaturan jumlah serta jenis makanan dan jadwal makan setiap hari yang bertujuan membantu penyembuhan pasien. Di dalam terapi gizi medik merupakan alur proses kegiatan perencanaan makan sampai makanan disajikan kepada pasien yang melibatkan beberapa orang yang memiliki profesi yang berbeda seperti dokter spesialis gizi klinik, ahli gizi, dan pramusaji dengan menghasilkan suatu makanan yang sesuai dengan standar mulai dari perencanaan sampai disajikan harus sesuai dengan jumlah, jenis, dan jadwal makan pasien. Proses tahapan dari terapi gizi medik dimulai dari preskripsi diet, kitir makanan, pemorsian makanan, dan makanan yang disajikan untuk pasien (Almatsier, 2011).

Pada awalnya proses pelayanan gizi sebagian besar terpusat pada kegiatan pengadaan makanan di dapur, sekarang ini terjadi pergeseran yaitu kegiatan terbesar pada pelayanan gizi ruang rawat inap, rawat jalan, gawat darurat bahkan mungkin perawatan di rumah. Selain itu pelayanan gizi tersebut harus diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan yang lain seperti pelayanan medis, farmasi, perawatan dan lain-lain dengan demikian status gizi pasien yang optimal diharapkan dapat dicapai dan dipertahankan (Depkes RI, 2004)

Ahli gizi dituntut untuk lebih proaktif, dan mengikuti langkah-langkah pelayanan gizi yang akurat dan komprehensif dengan menitikberatkan pada pemantauan dan penentuan status gizi yang disesuaikan dengan kondisi individu pasien dan faktor keseriusan penyakitnya. Kegiatan tersebut meliputi mempelajari dan menganalisis data riwayat kesehatan, riwayat gizi, nilai laboratorium dan pengukuran antropometri. Berdasarkan data tersebut di buat perencanaan gizi

pasien secara individu dengan melakukan modifikasi diet dan pendidikan gizi yang dapat mencapai status gizi dan kesehatan yang optimal.

Rosen tahun 2001 dalam penelitiannya mengatakan bahwa 98% dokter sependapat bahwa salah satu tugas penting ahli gizi adalah menjamin kepuasan pasien dengan pelayanan gizi, 93% dokter juga meyakini bahwa pemberian penjelasan tentang nutrisi kepada petugas rumah sakit adalah kegiatan penting, dan 99% dokter berpendapat bahwa konseling pasien hendaknya dimasukkan ke dalam pendidikan ahli gizi.

Menurut Poleman tahun 2004, terapi gizi medik berkaitan dengan peran makanan dan zat gizi dalam penyembuhan berbagai penyakit dan gangguan, dalam hal ini termasuk terapi diet dan diet pada orang sakit. Tujuan terapi gizi medik untuk mempertahankan atau meningkatkan status gizi, memperbaiki defisiensi zat gizi, mempertahankan atau memperbaiki berat badan, mengistirahatkan organ tertentu, menghilangkan faktor alergi dalam makanan, dan menyesuaikan komposisi diet yang memungkinkan tubuh dapat memetabolisme zat-zat gizi.

Pada orang dewasa sehat, katabolisme dan anabolisme berjalan seimbang. Pada orang sakit, terutama yang memerlukan istirahat total katabolisme lebih besar dari anabolisme, sehingga orang sakit memerlukan zat-zat gizi yang lebih banyak untuk membangun jaringan. Inaktivitas atau imobilisasi yang lama menyebabkan perubahan fungsi digesti, metabolisme dan eliminasi, yang menyebabkan perubahan kebutuhan zat gizi (Eschleman, 1996)

1. Masalah Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim

Gangguan gizi yang dapat timbul pada pasien penyakit kanker disebabkan kurangnya asupan makanan, tindakan medik, efek psikologik, dan pengaruh

keganasan sel kanker. Gejala kanker dalam keadaan berat dinamakan cachexia yang manifestasinya serta klinis adalah anoreksia, penurunan berat badan, gangguan refleks, lemas, anemia, kurang energi protein, dan keadaan diplesi secara keseluruhan (Sunita Almatsier, 2000).

Beberapa faktor penyebab gangguan gizi yang dapat timbul pada penyakit kanker adalah:

- A. Kurang nafsu makan yang disebabkan faktor psikologik dan *lost response* terhadap kanker berupa cepat kenyang atau perubahan pada indera pengecap(lidah).
- B. Gangguan asupan makanan dan gangguan gizi karena:
 - a) Gangguan pada saluran cerna, dapat berupa kesulitan mengunyah, menelan dan penyumbatan,
 - b) Gangguan absorpsi zat gizi,
 - c) Kehilangan cairan dan elektolit karena muntah-muntah dan diare,
- C. Perubahan metabolisme protein, karbohidrat dan lemak,
- D. Peningkatan pengeluaran energi.

2. Tujuan Diet

Tujuan diet penyakit kanker adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal dengan cara:

- a) Memberikan makanan yang seimbang sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima pasien,
- b) Mencegah atau menghambat penurunan berat badan secara berlebihan,
- c) Mengurangi rasa mual, muntah dan diare,

- d) Mengupayakan perubahan sikap dan perilaku sehat terhadap makanan oleh pasien dan keluarga.

3. Syarat Diet

Syarat-syarat diet penyakit Kanker adalah:

- a) Energi tinggi, yaitu 36 kkal/kg BB untuk laki-laki, dan 32 kkal/kg BB untuk perempuan. Apabila pasien dalam keadaan gizi kurang maka kebutuhan energi menjadi 40 kkal/kg BB untuk laki-laki dan 36 kkal/kg BB untuk perempuan,
- b) Protein tinggi, yaitu 1-1,5 g/kg BB,
- c) Lemak sedang, yaitu 15-20% dari kebutuhan energi total,
- d) Karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total,
- e) Vitamin dan mineral cukup, terutama vitamin A, B kompleks, C dan E. Bila perlu ditambah dalam bentuk suplemen.
- f) Rendah iodium bila sedang menjalani medikasi radioaktif internal.
- g) Bila imunitas menurun (leukosit < 10 ul) atau pasien akan menjalani kemoterapi agresif, pasien harus mendapat makanan yang steril.
- h) Porsi makan kecil dan sering diberikan.

4. Jenis diet dan Indikasi Pemberian

Jenis diet untuk pasien kanker sangat tergantung kepada keadaan pasien, perkembangan penyakit dan kemampuan untuk menerima makanan. Oleh sebab itu, diet disusun secara individual. Jenis makanan atau diet yang diberikan hendaknya memperhatikan nafsu makan, perubahan indera kecap, rasa cepat

kenyang, mual, penurunan berat badan dan akibat pengobatan. Sesuai dengan keadaan pasien, makanan dapat diberikan secara oral, enteral maupun parenteral. Makanan dapat diberikan dalam bentuk makanan padat, makanan cair atau kombinasi. Untuk makanan padat dapat berbentuk makanan biasa, makanan lunak dan makanan lumat.

A. Pantangan Bagi Penderita Kanker

1. Makanan

Adapun makanan yang sebaiknya dihindari oleh penderita kanker adalah sebagai berikut:

- a) Lemak daging Sapi, Kerbau, Kambing, Babi memfasilitasi pertumbuhan sel yang tidak normal.
- b) Ikan asin yang diolah dari bahan tidak segar mengalami penguraian sehingga menjadi bahan *allergen* yang mengundang reaksi imunitas tubuh. Akibatnya, tubuh akan merasa meriang, gatal-gatal, dan bengkak. Sementara itu, bagi penderita kanker akan timbul reaksi berdenyut-denyut dan timbul rasa nyeri di bagian tubuh yang terkena kanker. Ikan asin juga menyebabkan gangguan *permeabilitas* (penyerapan air) jaringan tubuh, permukaan luka akan tampak basah, benyek, dan kadang-kadang terjadi perdarahan. Yang lebih memprihatinkan, beberapa produsen pengolah ikan sering menambahkan formalin, bukan pengawet makanan. Formalin ini bersifat *hepatotoksik* atau racun bagi organ hati, sehingga semakin lama mengganggu sistem kerja sel dan jaringan yang akhirnya memicu kanker.
- c) Daging unggas. Biasanya untuk memacu pertumbuhan ternak atau unggas digunakan obat-obatan kimia termasuk hormon yang disuntikkan ke dalam

tubuh hewan, sehingga bobot ternak atau unggas cepat meningkat. Akan tetapi suntikan hormon tersebut akan tidak baik dalam tubuh penderita kanker jika jumlahnya terlalu banyak, oleh karena itu hendaknya penderita kanker tidak mengkonsumsi daging unggas sebab hormon akan memicu pertumbuhan sel kanker lebih cepat.

d) Makanan yang diawetkan dan dibakar

Makanan yang diawetkan mengandung senyawa kimia yang dapat berubah menjadi *karsinogenaktif*. Makanan yang dibakar, di bagian yang gosong atau hangus mengandung zat *karsinogen* yang berbahaya bagi tubuh dan menyebabkan terpacunya sel kanker.

B. Makanan yang baik dikonsumsi oleh Penderita Kanker

Banyaknya makanan yang harus dihindari, dalam tahap penyembuhan atau tahap pencegahan penyakit. "Semua lemak—jenuh dan tak jenuh—ada kaitannya dengan pertumbuhan beberapa jenis sel kanker," • kata Dr. John A. McDougall. Jika ingin memilih daging, maka pastikan bahwa itu mengandung sedikit lemak di dalamnya atau di luar.

- 1) Pilihlah susu yang rendah kadar lemaknya atau susu tanpa lemak dan juga kurangi pemakaian mentega.
- 2) Makanlah makanan anti-kanker yang mengandung vitamin A dan C, seperti:
 - b. sayur-sayuran yang hijau tua - brokoli (sejenis kembang kol),
 - c. sawi hijau, bayam, selada air, bit (lobak merah),
 - d. kangkung (dianjurkan agar tidak terlalu sering dikonsumsi karena dapat mengurangi efektifitas obat),
 - e. dan bahkan rumput yang bunganya kuning.

3) Makanan yang berwarna kuning-oranye juga baik untuk kanker karena mengandung vitamin A dan C, seperti:

- a. sayur-sayuran - wortel,
- b. ubi, labu,
- c. ubi jalar;
- d. buah-buahan - aprikot,
- e. buah lemon,
- f. pepaya,
- g. buah persik,
- h. semangka,
- i. tomat, dll.

4) Konsumsi teh hijau tanpa gula juga sangat baik untuk penderita kanker.

Epigallocatechin gallate (EGCg), sebuah senyawa yang terdapat dalam teh hijau, memblokir enzim tertentu yang dibutuhkan sel kanker untuk membelah diri. EGCg tampaknya tidak menimbulkan efek yang sama pada pembelahan sel normal. Teh hitam, yang digemari kira-kira 80 persen peminum teh dunia, mengandung lebih sedikit konsentrasi EGCg dibandingkan dengan teh hijau(Almatsier.2011).

C. Makanan yang sebaiknya dibatasi untuk penderita penyakit kanker tersebut yaitu *Seafood* seperti udang, kerang, kepiting, cumi mengandung kandungan lemak tinggi. Penderita kanker atau tumor harus mengurangi makanan yang mengandung lemak tinggi karena bisa merangsang berkembangnya sel kanker(Almatsier.2011).

2. Minuman

Adapun minuman yang sebaiknya dihindari oleh penderita kanker adalah sebagai berikut:

- a) Jus Apel Wortel.
- b) Jus Terong Belanda,
- c) Jus Mentimun Brokoli,
- d) Jus Beverage(Buah Bit, Daun Bayam, Brokoli, Wortel)
- e) Jus Lettuce Pakcoy Mentimun
- f) *Light Green Juice* (Buah Kiwi dan Melon)
- g) *Avocado Coffee Juice* (Buah Alpukat, Lengkeng dan Sirup Kopi)
- h) Jus Anggur Hijau
- i) Jus Wortel Istimewa (Wortel, Tomat, Jus Jeruk, Air Jeruk Lemon)
- j) Jus Bit
- k) Jus Stroberi
- l) *Punch* Sirsak Jambu (Buah Sirsak, Jambu Biji Merah, Jus Mangga, *Yogurt Plain*, Sirup *Grenadine*)

3. Kebutuhan asupan gizi client (gram)

Perempuan (38 th) BB = 58 / TB = 150

Tabel 2.2 Menu Makanan sehari untuk penyakit kanker *serviks*

Waktu	Menu	Teknik olah	Bahan	Berat (gr)	Kalori			
					K	P	L	E
Pagi	Bubur ayam	Rebus	Bubur nasi	100	315,6	27,20	2,80	1.440
			Ayam suwir	30	0,17	3,16	4,35	52,54
			Daun bawang	5	0,17	0,02	0,06	0,97
	Teh hijau	Rebus		100	0,17	1,5	0,17	8,7
10.00	Susu kedelai	Rebus		100	5	3,50	2,50	41
Siang	Nasi tim	Liwet		100	1,97	1,70	0,02	90
	Sayur bening bayam	Rebus	Bayam	50	2,30	1,24	0,17	12,78
			Wortel	50	4,09	0,52	0,13	18,48
			Jagung	30	14,90	2,12	0,76	63
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
	Tempe orek	Tumis	Tempe	50	6,35	9,15	2	74,50
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
	Ikan mas bumbu bali	Tumis	Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Ikan mas	100	0	16	2	86
			Bawang merah	6	0,01	0,08	0,01	2,10
			Bawang putih	3	0,60	0,12	0	2,50
			Cabai merah	20	12,41	0,17	0,05	5,27
			buang biji					
	Pisang		Tomat	50	2,35	0,65	0,25	10,5
				50	13,21	0,51	0,08	51,15
16.00	Puding jagung	Rebus	Agar-agar	10	0	0	0,02	0
			Jagung	50	14,90	2,12	0,76	63
Malam	Nasi merah Cah sayuran	Liwet		75	24,37	2,10	0,30	111,75
	Semur daging	Tumis	Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Wortel	50	4,09	0,52	0,13	18,48
			Kembang Kol	50	1,39	0,68	0,05	7,12
			Sawi	50	1,74	1	0,13	9,57
			Buncis	50	3,46	1,08	0,09	15,75
	Pepes tahu teri	Rebus	Daging sapi	100	0	18	14	207
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Kecap	20	1,80	1,14	0,26	9,20
			Tahu	50	0,80	3,90	2,30	34
			Teri kering	10	0	3,34	0,30	17
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					

2.1.3 Media Wordpress

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara, atau pengantar. Media apabila dipahami secara garis besar adalah manusia, materi, atau kejadian yang membangun kondisi yang membuat manusia mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap (Fany Ariasari, 2011).

Sedangkan definisi *WordPress* adalah sebuah aplikasi sumber terbuka (*open source*) yang sangat populer digunakan sebagai mesin *blog* (*blog engine*). *WordPress* dibangun dengan bahasa pemrograman PHP dan *basis data* (*database*) *MySQL*. *PHP* dan *MySQL*, keduanya merupakan perangkat lunak sumber terbuka (*open source software*) (Fany Ariasari, 2011). Selain sebagai *blog*, *WordPress* juga mulai digunakan sebagai sebuah CMS (*Content Management System*) karena kemampuannya untuk diubah dan disesuaikan dengan kebutuhan penggunanya (Fany Ariasari, 2011).

Blog pertama kemungkinan besar adalah halaman “What’s New” pada *browser Mosaic* yang dibuat oleh Marc Andersen pada tahun 1993. *Mosaic* adalah *browser* pertama sebelum adanya *Internet Explorer* bahkan sebelum *Netscape*. Kemudian pada Januari 1994 Justin Hall memulai *website* pribadinya “Justin’s Home Page” yang kemudian berubah menjadi “*Links from the Underground*” yang dapat disebut sebagai *Blog* pertama seperti pada umumnya sekarang. Hingga pada tahun 1998, jumlah *Blog* sangat sedikit. Hal ini disebabkan pada kurun waktu terdahulu diperlukan keahlian dan pengetahuan khusus tentang pembuatan *website*, *HTML*, dan *web hosting* untuk membuat *Blog*, sehingga hanya para pakar di bidang

Internet, *System Administrator* atau *Web Designer* yang kemudian terciptalah *Blog-Blog* pribadi.

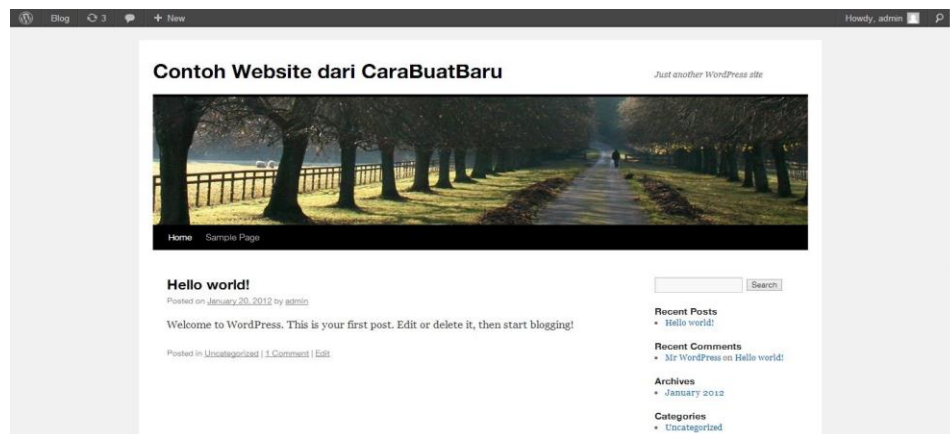
Namun saat ini, pengguna tidak perlu menjadi seorang programmer untuk menjadi seorang *Blogger*, karena dapat menampilkan seluruh isi dalam *web* dengan mudah melalui menu *editor* yang telah disediakan. *Blog* adalah kependekan dari *Weblog*, istilah yang pertama kali digunakan oleh Jorn Barger pada bulan Desember 1997. Jorn Barger menggunakan istilah *Weblog* untuk menyebut kelompok website pribadi yang selalu diperbaharui secara bertahap dan berisi *link-link* ke *website* lain yang dianggap menarik disertai dengan komentar-komentar mereka sendiri. Secara garis besar, *Weblog* dapat dirangkum sebagai kumpulan website pribadi yang memungkinkan para pembuatnya menampilkan berbagai jenis isi pada *web* dengan mudah, seperti karya tulis, kumpulan *link* internet, dokumen-dokumen(*file-file Word, PDF, dll*), gambar ataupun multimedia. Para pembuat *blog* dinamakan *Blogger*.

WordPress adalah penerus resmi dari *b2/cafelog* yang dikembangkan oleh Michel Valdrighi (Rachmad Hakim, 2012). Nama *WordPress* diusulkan oleh Christine Selleck, teman Matt Mullenweg (Rachmad Hakim, 2012). *WordPress* saat ini menjadi *platform content management system* (CMS) bagi beberapa situs web ternama seperti *CNN*, *Reuters*, *The New York Times*, *TechCrunch*, dan lainnya (www.kompas.com/2013).

Sejarah *WordPress* dimulai saat Matt Mullenweg yang merupakan pengguna aktif dari *b2* mengetahui bahwa proses pengembangan *b2* dihentikan oleh pemrogramnya (*programmer*) yang bernama Michel Valdrighi, Matt

Mullenweg merasa sayang dan mulai melanjutkan kembali pengembangan b2 (Jasmadi, 2008)

WordPress muncul pertama kali pada tahun 2003 hasil kerja keras Matt Mullenweg dengan Mike Little (Jasmadi, 2008). Yang membuat *WordPress* makin terkenal, selain karena banyaknya fitur dan tampilan yang menarik, adalah juga karena dukungan komunitas terhadap perangkat lunak sumber terbuka untuk blog (Jasmadi, 2008).



Gambar 2.3 Tampilan Wordpress

WordPress memiliki banyak keunggulan dan fitur untuk dunia *blog*, antara lain (Fany Ariasari, 2006) , (Jasmadi, 2008).

- a) Gratis. Untuk mendapatkan perangkat lunak *wordpress* hanya perlu mengunduh dari situsnya tanpa dipungut biaya, bahkan untuk *blog komersial* sekalipun.
- b) Berbasis kode sumber terbuka (*open source*). Pengguna dapat melihat dan memperoleh barisan kode-kode penyusun perangkat lunak *wordpress* tersebut secara bebas, sehingga pengguna tingkat lanjut yang memiliki kemampuan pemrograman dapat bebas melakukan perubahan, bahkan dapat

mengembangkan sendiri program *wordpress* tersebut lebih lanjut sesuai keinginan.

- c) *Template* atau *desain* tampilannya mudah dimodifikasi sesuai keinginan pengguna. Sehingga apabila pengguna memiliki pengetahuan *HTML* yang memadai, maka pengguna tersebut : berkreasi membuat *template* sendiri. Pengguna yang tidak mengerti *HTML*, tentu saja masih dapat memilih ribuan *template* yang tersedia di internet secara bebas, yang tentu saja gratis.
- d) Pengoperasiannya mudah.
- e) Satu blog *WordPress*, dapat digunakan untuk banyak pengguna (*multi user*).
Sehingga *WordPress* juga sering digunakan untuk *blog* komunitas. Anggota komunitas tersebut dapat berperan sebagai *kontributor*.
- f) Jika pengguna sebelumnya telah mempunyai *blog* tidak berbayar, misalnya di alamat *Blogger*, *LiveJournal*, atau *TypePad*, pengguna dapat mengimpor isi *blog-blog* tersebut ke alamat *hosting blog* pribadi yang menggunakan perangkat lunak *WordPress*. Dengan demikian pengguna tidak perlu cemas isi *blog* yang lama akan menjadi sia-sia setelah menggunakan perangkat lunak *WordPress*.
- g) Selain pengguna yang banyak, banyak pula dukungan komunitas (*community support*) untuk *WordPress*.
- h) Tersedia banyak *plugin* yang selalu berkembang. *Plugin WordPress* sendiri yaitu sebuah program tambahan yang bisa diintegrasikan dengan *WordPress* untuk memberikan fungsi-fungsi lain yang belum tersedia pada instalasi standar. Misalnya *plugin anti-spam*, *plugin web counter*, album foto.
- i) Kemampuan untuk dapat memunculkan *XML*, *XHTML*, dan *CSS standar*.

- j) Tersedianya struktur *permalink* yang memungkinkan mesin pencari mengenali struktur *blog* dengan baik.
- k) Kemungkinan untuk meningkatkan performa *blog* dengan ekstensi.
- l) Mampu mendukung banyak kategori untuk satu artikel. Satu artikel dalam *WordPress* dapat dikategorikan ke dalam beberapa kategori. Dengan multi kategori, pencarian dan pengaksesan informasi menjadi lebih mudah.
- m) Fasilitas *Trackback* dan *Pingback*. Juga memiliki kemampuan untuk melakukan otomatis *Ping* (*RPC Ping*) ke berbagai *search engine* dan *web directory*, sehingga *website* yang dibuat dengan *Wordpress* akan lebih cepat tersusun pada *search engine*.
- n) Fasilitas format *teks* dan gaya *teks*. *WordPress* menyediakan fitur pengelolaan teks yang cukup lengkap. Fitur – fitur format dan gaya *teks* pada kebanyakan perangkat lunak pengolah kata seperti cetak tebal, cetak miring, rata kanan, rata kiri, dan tautan tersedia di *wordPress*.
- o) Halaman statis (Halaman khusus yang terpisah dari kumpulan tulisan pada *blog*).
- p) Mendukung *LaTeX*.
- q) Mempunyai kemampuan optimalisasi yang baik pada Mesin Pencari (*Search Engine Optimizer*)

2.2 Kerangka Berfikir

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menakutkan bagi setiap orang. Keganasan penyakit ini sudah banyak diketahui sehingga bila seseorang dinyatakan menderita kanker, berita itu seperti divonis berat. Istilah kanker berasal dari kata “*cancer*”, yaitu kepiting besar yang mempunyai capit tajam. Keganasan

penyakit ini disebabkan oleh kecilnya harapan sembuh dan besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan, pengobatan dan penyembuhan. Seiring perkembangan gaya hidup masyarakat Indonesia yang tak lepas dari budaya kebarat-baratan yang semakin menyebabkan beragam penyakit dalam tubuh manusia, terjadi pula perkembangan teknologi yang lambat laun semakin mudah dipelajari. Dari media cetak sampai dengan media elektronik yang biaya informasi atau aksesnya terbilang murah dan juga mudah.

Salah satu media elektronik yang banyak digunakan oleh masyarakat di Indonesia adalah *wordpress* atau yang lebih sering dikenal dengan *Blog*. *Wordpress* adalah halaman informasi yang disediakan melalui jalur internet sehingga dapat diakses di seluruh dunia selama terkoneksi dengan jaringan internet. Media *wordpress* tersebut bisa membantu masyarakat Indonesia agar lebih cerdas memahami apa saja yang seharusnya dihindari dan dibatasi demi kesehatan tubuhnya. Media *wordpress* ini menjabarkan kandungan gizi dan diet khusus untuk penderita kanker leher rahim dan juga menjelaskan makanan apa saja yang sebaiknya dibatasi agar tidak terserang kanker tersebut.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan November 2015 bertempat di Klinik Husada Serpong, Lab. Boga dan Lab. Gizi IKK yang bertempat di Kampus A UNJ Gedung H lantai 2 dan 4 dan beberapa perpustakaan yang berlokasi di Jakarta dan Bogor.

3.2 Responden

Responden adalah orang - orang yang di minta memberi keterangan sesuatu fakta atau pendapat, keterangan tersebut dapat disampaikan dalam bentuk tulisan ketika mengisi angket atau ketika menjawab wawancara.

Dalam penelitian ini dilakukan beberapa tahap uji coba dan evaluasi dengan responden sebagai berikut :

- a. Uji ahli (*Expert Review*) melibatkan 2 orang responden yaitu 1 orang ahli media dan 1 orang yang ahli materi tentang penyakit kanker leher rahim.
- b. Uji coba perorangan (*One to One Evaluation*) melibatkan 2 orang penderita penyakit kanker leher rahim
- c. Uji coba terbatas (*Small Group Evaluation*) melibatkan 5 orang pengguna media sosial *wordpress*
- d. Uji coba lapangan (*Field Test*) merupakan uji coba yang dilakukan secara bersamaan kepada 20 orang pengguna media yang dipilih secara acak.

3.3 Metode Pengembangan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan atau dalam Bahasa Inggrisnya *research and development* (R&D) adalah penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut (Sugiyono, 2010). Model penelitian yang digunakan dalam pengembangan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi untuk kanker leher rahim adalah menggunakan produk yang berfokus pada pengembangan produk *Borg & Gall* yang merupakan model naratif. Terdapat 10 tahapan penting pengembangan produk *Borg&Gall* adalah *Research and Information Collecting, Planning, Develop Preliminary Form of Product, Preliminary Field Testing, Main Product Revision, Main Field Testing, Operational Product Revision, Operational Field Testing, Final Product Revision, Dissemination and Implementation*.

3.4 Prosedur Pengembangan

Dalam mengembangkan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi untuk penyakit kanker leher rahim ini mengacu pada model pengembangan *Borg & Gall*, model pengembangan ini terdiri dari tahap formulasi produk, spesifikasi pembelajaran, pengembangan produk, uji coba produk, revisi produk dan terakhir analisis operasi, berikut ini adalah tahapan pengembangan media *Wordpress* untuk Penyakit Kanker Leher Rahim:

1. *Research and Information Collecting*

Melakukan penelitian pendahuluan atau prasurvei untuk mengumpulkan informasi terkait kajian pustaka, identifikasi masalah yang dijumpai dan rangkuman permasalahan. Dalam tahap ini peneliti mengumpulkan informasi

seputar bagaimana cara penggunaan media sosial *wordpress*, mencari informasi seputar penyakit kanker leher rahim meliputi definisi, penyebab, pencegahan, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi, makanan yang dicegah serta menu untuk penyakit kanker leher rahim.

2. *Planning*

Dalam langkah ini peneliti melakukan perencanaan apa saja yang akan dikembangkan dalam media sosial *wordpress*.

3. *Develop Preliminary Form of Product*

Yaitu mengembangkan bentuk permulaan dari produk yang akan dihasilkan. Dalam tahap ini peneliti sudah mulai mengembangkan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar penyakit kanker leher rahim.

4. *Preliminary Field Testing*

Yaitu melakukan uji coba lapangan awal dalam skala terbatas. dengan melibatkan responden sebanyak 5 orang pengguna media sosial *wordpress*. Pada langkah ini pengumpulan dan analisis data dapat dilakukan dengan cara mengisi angket. Saat ini peneliti sudah melakukan tahapan uji ahli, yakni oleh 1 orang ahli media Mulyana, S.Kom merupakan sarjana komputer.

Pada saat melakukan uji ahli media sebelumnya, peneliti hanya melakukan publikasi berupa kalimat saja tanpa adanya foto maupun video dalam media sosial *Wordpress*. Kemudian ahli media memberikan saran untuk mempublikasikan dengan foto dan video agar lebih mudah diserap oleh penerima informasi. Dan 1 orang ahli materi yaitu Dr. Rusilanti, M.Si selaku dosen pendidikan tataboga. Saran yang diberikan adalah menambahkan menu harian pada materi yang dibagikan pada media sosial *wordpress*.

5. *Main Product Revision*

Yaitu melakukan perbaikan terhadap produk awal yang dihasilkan berdasarkan hasil uji coba awal. Setelah peneliti mendapat masukan dan saran dari ahli media, ahli materi dan responden, kemudian peneliti melakukan revisi pada produk yang dikembangkan oleh peneliti. Baik itu berupa materi maupun media yang dibagikan pada media sosial *wordpress*.

6. *Main field testing*

Uji coba yang dilakukan secara bersamaan oleh 5 responden pengguna media sosial *wordpress*.

7. *Operational product revision*

Melakukan perbaikan terhadap hasil uji coba lapangan sehingga media sosial *wordpress* yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi.

8. *Operational Field Testing*

Yaitu langkah uji validasi terhadap 20 responden pengguna media sosial *wordpress*.

9. *Final Product Revision*

Yaitu melakukan perbaikan akhir terhadap media sosial *wordpress* yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir (final).

10. *Dissemination and Implementation,*

Yaitu langkah menyebar luaskan media sosial *wordpress* yang telah dikembangkan oleh peneliti (Nusa Putra, 2015)

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen uji coba media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi untuk penyakit kanker leher rahim menggunakan format evaluasi media cetak yang dikeluarkan lembaga pusat teknologi dan komunikasi (PUSTEKOM) yang berlokasi di daerah Ciputat, Tangerang dan Fakultas Ilmu Pendidikan yang berlokasi di Universitas Negeri Jakarta (UNJ) yang sudah biasa digunakan dalam pengembangan produk pembelajaran. Proses penyusunan dilakukan di bawah bimbingan ahli media grafis sederhana, Teknologi Pendidikan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner atau daftar cek berbentuk skala penilaian yang terdiri dari lima pilihan masing-masing memiliki nilai berlainan, kemudian hasil dari penelitian tersebut dihitung berdasarkan perhitungan yang digunakan dan hasilnya dijadikan dasar untuk memberikan penilaian terhadap produk yang dikembangkan dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3.1 Hasil Skala Penilaian

Nilai	Keterangan
4 - 5	Sangat Baik
3 - 3,9	Baik
2 - 2,9	Cukup
1 - 1,9	Kurang
0 - 0,9	Sangat Kurang

Keterangan kegiatan evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi yang ditujukan untuk menghasilkan sejumlah informasi yang dibutuhkan guna menyempurnakan materi yang terdapat dalam media berbasis teknologi informasi (*wordpress*) untuk penyakit kanker leher rahim yang telah dikembangkan. Proses tahap uji coba produk media berbasis teknologi informasi (*wordpress*) untuk penyakit kanker leher rahim adalah sebagai berikut:

a. Uji coba ahli (*Expert Review*)

Yaitu satu atau beberapa orang ahli media yang membahas tentang materi, Bahasa, teknis dan desain serta ahli materi yang membahas isi dari materi yang mengkaji ulang produk media yang dikembangkan. Dalam aspek penilaian yang digunakan adalah:

Untuk ahli media:

Tabel 3.2 Aspek Penilaian Ahli Media (*Expert Review*)

Aspek	Kategori Aspek
Media	Kemudahan pengguna media
	Keoptimalan pemilihan format gambar dan bahan materi pada media <i>wordpress</i> untuk penyait kanker leher rahim
Informasi	Kesesuaian isi bahan materi dan tujuan informasi
	Kemampuan program dalam memotivasi saran
	Kejelasan uraian materi
	Pemberian respon atas informasi
	Kemudahan dalam mengakses informasi
	Kejelasan sasaran program
	Ketetapan urutan program

Untuk ahli materi

Tabel 3.3 Aspek Penilaian Ahli Materi (*Expert Review*)

Aspek	Kategori Aspek
Isi	Kebenaran / keakuratan materi yang disampaikan. Kecukupan materi. Kemutakhiran dan orisinalitas materi.
Informasi	Kekonsistenan materi. Sistematika informasi. Kesuaian judul dengan isi Kesesuaian tujuan informasi dengan materi Kesesuaian isi program dengan tujuan informasi. Kejelasan uraian materi. Ketetapan uraian materi Manfaat isi program terutama untuk menambah pengetahuan dan wawasan pengguna Ketetapan pemberian contoh Kesesuaian materi dengan sasaran/ pengguna

3.6 Teknik Analisis Data

Untuk menghasilkan data evaluasi yang baik dan sesuai dengan kenyataan maka harus mengacu pada validitas. Validitas yang digunakan pada instrumen evaluasi ini adalah validitas logis. Istilah validitas logis berasal dari kata logika yang berarti penalaran. Maka validitas logis untuk semua instrumen yang memenuhi persyaratan berdasarkan penalaran. Kondisi valid tersebut dipandang terpenuhi apabila secara analisis akal sudah sesuai dengan isi dan aspek yang ingin diungkapkan dan instrumen yang bersangkutan sudah dirancang secara baik mengikuti teori ketentuan yang ada.

Tujuan menggunakan skala penilaian adalah untuk mengetahui kualitas dan kelengkapan produk yang telah dikembangkan serta sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan revisi terhadap komponen-komponen dalam media *wordpress* sebagai sarana informasi informasi untuk penyakit kanker leher rahim.

Informasi yang diperoleh dari evaluasi produk ini, baik kepada para ahli dan pengguna kemudian dianalisis. Teknik analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif kualitatif, yaitu statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan data yang telah berkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Dari hasil penilaian terhadap aspek-aspek media ini dijumlahkan dan diambil nilai rata-rata dari kuesioner yang diberikan kepada responden yaitu para ahli dan para penderita penyakit kanker leher rahim. Skor tersebut kemudian menjadi dasar dalam menilai kualitas media *wordpress*. Hasil uji coba yang telah dilakukan kemudian akan diolah dengan statistik deskriptif kualitatif yaitu dengan menggunakan penilaian skala 1-5 seperti yang tercantum pada tabel 3.4.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang akan dibahas dalam bab ini mencakup keadaan lokasi penelitian, tahapan dari proses pengembangan. Hasil uji coba produk media *wordpress* tentang pengembangan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim, yang telah dilakukan pada tahap uji coba produk media sosial dalam bentuk *wordpress*. Hasil pengembangan produk media sosial *wordpress* dan kelebihan produk dalam mengembangkan media sosial *wordpress* ini.

4.1.1 Lokasi penelitian

Lokasi yang dijadikan tempat untuk penelitian ini dilakukan di 4 tempat berbeda yaitu :

1. Laboratorium Gizi Tata Boga yang berlokasi di kampus A UNJ gedung H lantai 3 dan Laboratorium Jasa Boga yang berlokasi di kampus A UNJ gedung H lantai 2 untuk menghitung jumlah kalori dari tiap menu penyakit untuk kanker leher rahim dan membuat materi video pembuatan menu harian penyakit kanker leher rahim yang akan dibagikan pada media sosial *Wordpress*.
2. Klinik Husada Serpong untuk mencari informasi kebenaran materi yang didapat oleh dokter Ani selaku dokter ahli gizi klinik.
3. Beberapa perpustakaan yang berlokasi di kawasan Jakarta dan Bogor.

4.1.2 Tahapan Pengembangan

1. Research and Information Collecting

Dalam tahap ini peneliti mengumpulkan informasi seputar bagaimana cara penggunaan media sosial *Wordpress*, mencari informasi seputar penyakit kanker leher rahim meliputi definisi, penyebab, pencegahan, makanan yang dianjurkan, makanan yang dibatasi, makanan yang dicegah serta menu untuk penyakit kanker leher rahim.

2. Planning

Dalam langkah ini peneliti merencanakan untuk melakukan penulisan materi pada media sosial *Wordpress* dan memperbaharui informasi seputar terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim sebanyak dua kali dalam seminggu.

3. Develop Preliminary Form of Product

Dalam tahap ini peneliti sudah mulai mengembangkan media sosial *Wordpress* sebagai sarana informasi seputar penyakit kanker leher rahim dengan cara mengirim tautan seputar penyakit kanker leher rahim dan terapi gizinya.

a. Perencanaan Awal

Pada tahap ini peneliti mengadakan rapat untuk menentukan bagaimana konten gambar, waktu, jenis dan format materi, bahasa yang akan dipilih berpengaruh pada kualitas media sosial *wordpress* tersebut. Pengembangan materi mengolah makanan sehat seimbang dijadikan daya tarik media sosial *wordpress* ini.

b. Pra-Produksi

Pada tahap pra-produksi peneliti melakukan pembuatan daftar menu gizi dan mendokumentasikan proses pembuatan menu sehat seimbang. Proses selanjutnya adalah menyusun isi materi dalam bentuk *story board*. Menentukan lokasi untuk demonstrasi memasak dan *budgetting* media.

c. Produksi

Tahap produksi awal peneliti melakukan pengambilan gambar yang dilakukan selama dua hari secara bertahap hingga menghasilkan gambar yang diinginkan. Pada tahap produksi selanjutnya peneliti menambahkan gambar dan daftar menu sehat seimbang pada *timeline wordpress* yang akan di publikasikan kepada masyarakat.

d. Paska Produksi

Pada tahap paska produksi kegiatan yang dilakukan adalah peneliti mendokumentasikan *timeline wordpress* yang berisikan materi tentang kanker leher rahim dan terapi diet yang sesuai dengan *story board*.

4. Preliminary Field Testing

Pada tahap berikut ini peneliti melakukan uji coba lapangan awal dalam skala terbatas. dengan melibatkan responden sebanyak 2 orang penderita penyakit kanker leher rahim. Pada langkah ini pengumpulan dan analisis data dapat dilakukan dengan cara mengisi angket. Saat ini peneliti sudah melakukan tahapan uji ahli, yakni oleh 1 orang ahli media Mulyana, S.Kom merupakan sarjana komputer.

Pada saat melakukan uji ahli media sebelumnya, peneliti hanya melakukan publikasi berupa kalimat saja tanpa menyertakan foto dalam media sosial *wordpress*. Kemudian ahli media memberikan saran untuk mempublikasikan dengan foto agar lebih mudah diserap oleh penerima informasi. Dilanjutkan dengan satu orang ahli materi yaitu Dr. Rusilanti, M.Si selaku dosen pendidikan tataboga. Saran yang diberikan adalah merencanakan menu harian pada materi dan materi seputar terapi gizi dan perhitungan menu untuk penyakit kanker leher rahim yang dibagikan pada media sosial *Wordpress*.

5. Main Product Revision

Pada tahap berikut ini peneliti melakukan perbaikan terhadap produk awal yang dihasilkan berdasarkan hasil uji coba awal. Setelah peneliti mendapat masukan dan saran dari ahli media, ahli materi dan responden, kemudian peneliti melakukan revisi pada produk media sosial *wordpress* yang akan dikembangkan oleh peneliti. Baik itu berupa materi maupun media yang dibagikan pada media sosial *Wordpress*.

6. Main field testing

Peneliti melakukan uji coba yang dilakukan secara bersamaan oleh 5 responden pengguna media sosial aktif terutama pengguna media sosial *Wordpress* yang dilakukan di UNJ.

7. Operational product revision

Peneliti melakukan perbaikan terhadap media sosial *wordpress* dengan menambahkan semua yang telah disarankan dari hasil uji coba lapangan sehingga media sosial *Wordpress* yang dikembangkan sudah merupakan desain model operasional yang siap divalidasi.

8. *Operational Field Testing*

Pada tahap ini peneliti melakukan langkah uji validasi terhadap 20 responden pengguna media sosial *Wordpress* yang dipilih secara acak dari pengguna media sosial *wordpress* aktif dan masyarakat sekitar perumahan pondok ungu permai Bekasi Utara dengan rentang usia dari dewasa awal (20-25) dan dewasa (30 tahun keatas).

9. *Final Product Revision*

Pada tahap ini peneliti melakukan perbaikan akhir terhadap media sosial *Wordpress* yang dikembangkan guna menghasilkan produk akhir (final). Peneliti memasukkan gambar dan materi terapi gizi dan menu harian untuk penyakit kanker leher rahim beserta perhitungan kalorinya

10. *Dissemination and Implementation,*

Pada tahap terakhir peneliti menyebar luaskan media sosial *Wordpress* yang telah dikembangkan oleh peneliti (Nusa Putra, 2015). Peneliti menyebar luaskan alamat *wordpress* pada masyarakat agar menjadi sarana informasi yang mudah dan efisien.

4.1.3 Hasil Uji Coba

4.1.3.1 Hasil Uji Coba Ahli Media (*Expert Review*)

Pada tahap uji coba ahli media, produk media tentang pengembangan media sosial *wordpress* seputar terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim diuji cobakan pada satu orang ahli media. Jumlah kuisisioner yang diajukan pada ahli media sebanyak tiga belas pertanyaan dan satu pertanyaan berupa catatan, kritik dan saran. Dan hasil uji coba media tersebut diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Uji Coba Ahli Media(*Expert Review*)

Aspek	Kategori aspek	Nilai rata-rata
Media	Daya tarik <i>teaser/opening</i>	4
	Ketajaman gambar	4
	Keterbacaan dan manfaat <i>caption</i> (ukuran dan jenis huruf, latar belakang, warna)	4
	Frekuensi dalam <i>Timeline</i> (<i>share, like dan comment</i>)	4
	Penggunaan bahasa	3
	Konsistensi sajian dengan Isi	4
	Kemudahan pengguna	4
	Kualitas interaksi pembelajaran	3
Teknis	Ketetapan penyuntingan (<i>editing</i>) dengan penyajian materi	3
	Keamanan akun pemilik media	4
	Kejelasan akun pemilik pengguna	3
	Timbal balik terhadap tanggapan pengguna	4
	Pemberian motivasi terhadap pengguna	4
Nilai keseluruhan		48
Nilai rata-rata		3,69

Tabel 4.2 Klasifikasi Penilaian Media Sosial *Wordpress*

Nilai	Keterangan
4 - 5	Sangat Baik
3 - 3,9	Baik
2 – 2,9	Cukup
1 – 1,9	Kurang

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka hasil rata-rata keseluruhan yang dicapai adalah baik, yaitu dengan nilai 48 dan nilai rata-rata 3,69. hal ini memperlihatkan bahwa media sosial *wordpress* ini memiliki kualitas yang baik. Berikut ini adalah komentar yang didapatkan hasil dari ahli media sebagai berikut:

Tabel 4.3 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial Wordpress Uji Coba Ahli Media

Saran			Revisi
1.	Pemilihan bahasa lebih populer		1. Pemilihan bahasa sudah disesuaikan agar lebih bisa dipahami semua kalangan usia
2.	Sertakan gambar lebih banyak lagi agar lebih menarik		2. Gambar pada timeline sudah ditambahkan untuk menarik minat pembaca
Kesan:			
1.	Sudah cukup bagus isi timeline		
2.	Dari segi teknis((ukuran huruf) sudah baik		

Berdasarkan komentar dari uji coba ahli media, peneliti mendapatkan saran untuk pemilihan bahasa lebih dipopulerkan lagi agar semua kalangan masyarakat dapat dengan mudah memahaminya dan memperbanyak tampilan gambar untuk menarik minat pembaca media sosial *wordpress* ini. Dilihat dari segi teknis (ukuran huruf) sudah baik dan isi *timeline wordpress* juga sudah cukup bagus.

4.1.3.2 Hasil Uji Coba Ahli Materi (*Expert Review*)

Pada tahap uji coba ahli materi, produk media sosial *wordpress* ini akan di uji cobakan pada satu orang ahli materi, jumlah soal yang diajukan sebanyak empat belas pertanyaan dan satu pertanyaan berupa catatan, kritik dan saran. Berdasarkan hasil uji coba media sosial *wordpress* ini diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Coba Ahli Materi (*Expert Review*)

Aspek	Kategori Aspek	Nilai Rata-rata
	Ketetapan / keakuratan materi	4
	Kelengkapan materi	4
	Kesesuaian materi	4
	Kejelasan materi	4
	Kemutakhiran materi	4
	Penggunaan bahasa dari susunan kalimat, pemilihan kata dan cara penulisan	3
	Kemudahan dalam memahami materi	4
	Konsistensi sajian dengan isi	4
Pembelajaran	Sistematika penyajian	4
	Efektifitas	4
	Kesesuaian dengan karakteristik sasaran	4
	Pemberian umpan balik dari pemilik akun materi	4
	Umpan balik terhadap materi dari akun pengguna (<i>Like, Share, Comment</i>)	4
	Pemberian motivasi pada pengguna	4
	Nilai keseluruhan	55
	Nilai rata-rata	3.92

Tabel 4.5 Klasifikasi Penilaian Media Sosial *Wordpress*

Nilai	Keterangan
4 – 5	Sangat Baik
3 - 3,9	Baik
2 – 2,9	Cukup
1 – 1,9	Kurang

Berdasarkan hasil perhitungan uji coba materi di atas maka hasil rata – rata keseluruhan yang dicapai adalah baik, yaitu dengan nilai 55 dan nilai rata-rata 3,92. Hal ini memperlihatkan bahwa media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim ini memiliki kualitas yang baik. Berikut ini adalah komentar yang diperoleh dari ahli materi sebagai berikut:

Tabel 4.6 Komentar Hasil Uji Coba Ahli Materi (*Expert Review*)

Saran	Revisi
1. Tampilkan sisi kebogaannya dari segi terapi gizi, daftar menu diet	1. Terapi gizi dan daftar menu diet sudah ditampilkan pada <i>timeline</i>
2. Penambahan gambar penyakit dan gambar makanan yang ada dalam terapi gizi	2. Gambar pada <i>timeline</i> sudah ditambahkan untuk menarik minat pembaca
Kesan:	
1. Materi cukup lengkap dan sesuai porsi sebagai sarana informasi	
2. Sistematika penyajian materi sudah baik	

Berdasarkan komentar hasil uji coba ahli materi, peneliti mendapatkan saran untuk menampilkan sisi kebogaan dalam tautan *wordpress* dan materi terapi gizi serta daftar menu diet seimbang serta perhitungan kalori dalam *timeline*. Setelah dilakukan revisi maka media sosial *wordpress* sudah sesuai. Dilihat dari segi materi yang digunakan sudah cukup baik dan mudah dipahami oleh patra pengguna media sosial *wordpress*.

4.1.3.3 Hasil Uji Coba Perorangan (*One to one Evaluation*)

Pada tahap uji coba perorangan, produk media sosial *wordpress* ini diuji cobakan pada dua orang pengidap penyakit kanker leher rahim di wilayah RW 08 Bekasi Utara. Jumlah soal yang diajukan sebanyak sembilan pertanyaan dan 1 pertanyaan berupa catatan, kritik dan saran. Berdasarkan hasil uji coba media sosial *wordpress* tersebut, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Uji Coba Perorangan (*One to one Evaluation*)

Aspek	Nilai rata-rata
Keterbacaan teks/tulisan	4
Kualitas tampilan gambar	3,5
Komposisi warna	4
Kejelasan materi	4
Kejelasan sumber	4
Ketepatan waktu tampilan	4
Penggunaan bahasa	3
Penguasaan isi materi	4
Daya tarik dalam <i>Timeline (Like, Share, Comment)</i>	4
Nilai keseluruhan	34,5
Nilai rata-rata	3,83

Tabel 4.8 Klasifikasi Penilaian Media Sosial *Wordpress*

Nilai	Keterangan
4 - 5	Sangat Baik
3 - 3,9	Baik
2 – 2,9	Cukup
1 – 1,9	Kurang

Berdasarkan hasil perhitungan uji coba perorangan di atas maka nilai rata-rata keseluruhan yang dicapai adalah baik, yaitu dengan poin nilai 34,5 dan nilai rata-rata 3,83. Hal ini memperlihatkan bahwa media *wordpress* ini memiliki kualitas yang baik. Dilihat dari segi pembuatan media sudah memenuhi kualitas media dari uji pengguna perorangan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.9 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial Wordpress Uji Coba Perorangan

Saran	Revisi
a. Penambahan gambar penyakit dan gambar makanan yang ada dalam terapi gizi	a. Gambar pada timeline sudah ditambahkan untuk menarik minat pembaca
Kesan:	
1. Materi cukup membantu para pengidap dan juga membantu remaja maupun orang dewasa untuk mengatur pola makan karena terdapat perhitungan gizi dietnya	

Berdasarkan komentar hasil uji coba perorangan, peneliti mendapatkan saran untuk menambahkan gambar : *wordpress*. Setelah dilakukan revisi maka media sosial *wordpress* sudah sesuai dan lebih komunikatif dengan pembaca. Dilihat dari segi materi yang digunakan sudah cukup baik, mudah dipahami dan sangat membantu untuk mengatur pola makan karena terdapat perhitungan gizi diet dalam *timeline*.

4.1.3.4 Hasil Uji Coba Terbatas (*Small Grup Evaluation*)

Pada tahap uji coba terbatas, produk media diuji cobakan pada lima orang dewasa di perumahan pondok ungu permai RW 08, Bekasi Utara. Jumlah soal yang diajukan sebanyak 9 soal dan 1 pertanyaan berupa catatan, kritik dan saran. Berdasarkan hasil uji coba media sosial *wordpress* tersebut diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hasil Uji Coba Terbatas (*Small Group Evaluation*)

Aspek	Nilai rata-rata
Keterbacaan teks/tulisan	3,2
Kualitas tampilan gambar	3,2
Komposisi warna	3,4
Kejelasan materi	4
Kejelasan sumber	4
Ketepatan waktu tampilan	3
Penggunaan bahasa	3
Penguasaan isi materi	4
Daya tarik dalam <i>Timeline</i> (<i>Like, Share, Comment</i>)	4
Nilai keseluruhan	31,8
Nilai rata-rata	3,53

Tabel 4.11 Klasifikasi Penilaian Media Sosial *Wordpress*

Nilai	Keterangan
4 - 5	Sangat Baik
3 - 3,9	Baik
2 - 2,9	Cukup
1 - 1,9	Kurang

Berdasarkan hasil perhitungan di atas maka hasil rata – rata keseluruhan yang dicapai adalah baik, yaitu dengan poin nilai 31,8 dan nilai rata-rata 3,53. Hal ini memperlihatkan bahwa media sosial *wordpress* ini memiliki kualitas media secara umum, yaitu baik. Berikut ini adalah komentar yang didapatkan dari uji pengguna terbatas yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.12 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial Wordpress Uji Coba Terbatas

Saran	Revisi
1. Penambahan gambar penyakit dan gambar makanan yang ada dalam terapi gizi	1. Gambar pada <i>timeline</i> sudah ditambahkan untuk menarik minat pembaca
Kesan:	
1. Media sudah bagus karena tulisan terlihat dan bisa dibaca	
2. Materi cukup membantu para pengidap dan juga membantu remaja maupun orang dewasa untuk mengatur pola makan karena terdapat perhitungan gizi dietnya	

Berdasarkan komentar hasil uji coba terbatas, peneliti mendapatkan saran untuk menambahkan gambar pada *timeline wordpress*. Setelah dilakukan revisi maka media sosial *wordpress* sudah sesuai dan lebih komunikatif dengan pada pembaca. Dilihat dari segi materi yang digunakan sudah cukup baik, mudah dipahami dan sangat membantu untuk mengatur pola makan karena terdapat perhitungan gizi diet dalam *timeline*.

4.1.3.5 Hasil Uji Coba Lapangan (*Field Test*)

Pada tahap uji coba lapangan, produk media diujicobakan pada dua puluh orang dewasa di wilayah di perumahan pondok ungu permai RW 08, Bekasi Utara. Jumlah soal yang diajukan sebanyak 9 soal dan 1 pertanyaan berupa catatan, kritik dan saran. Berdasarkan hasil uji coba media sosial *wordpress* tersebut diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.13 Hasil Uji Coba Lapangan (*Field Test*)

Aspek	Nilai rata-rata
Keterbacaan tulisan	4
Kualitas tampilan gambar	3,75
Komposisi warna	4
Kejelasan materi	4
Kejelasan sumber	3,5
Ketepatan waktu tampilan	3,45
Penggunaan bahasa	3,25
Penguasaan isi materi	4
Daya tarik dalam <i>Timeline</i> (<i>Like, Share, Comment</i>)	4
Nilai keseluruhan	33,95
Nilai rata-rata	3,77

Tabel 4.14 Klasifikasi Penilaian Media Sosial Wordpress

Nilai	Keterangan
4 - 5	Sangat Baik
3 - 3,9	Baik
2 - 2,9	Cukup
1 - 1,9	Kurang

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka hasil rata-rata keseluruhan yang dicapai adalah baik, yaitu dengan poin nilai 33,95 dan nilai rata – rata 3,77. Hal ini memperlihatkan bahwa media ini memiliki kualitas yang baik. Dilihat dari segi pembuatan media sudah memenuhi kualitas media secara umum, yaitu baik. Berikut ini adalah komentar yang didapatkan dari uji pengguna lapangan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.15 Komentar Hasil Penilaian Media Sosial Wordpress Uji Coba Lapangan

Saran	Revisi
a. Penambahan gambar penyakit dan daftar menu diet sehat seimbang yang ada dalam terapi gizi	a. Gambar pada <i>timeline</i> sudah ditambahkan untuk menarik minat pembaca
Kesan:	
1. Media menarik dan mudah terbaca	
2. Akses media tidak rumit	
3. Materi cukup membantu untuk mengatur pola makan karena terdapat perhitungan gizi dietnya	

Berdasarkan komentar hasil uji coba lapangan, peneliti mendapatkan saran untuk menambahkan gambar pada *timeline wordpress* dan daftar menu diet seimbang . Setelah dilakukan revisi maka media sosial *wordpress* sudah sesuai dan lebih komunikatif dengan pada pembaca. Dilihat dari segi materi yang digunakan sudah cukup baik, mudah dipahami dan sangat membantu untuk mengatur pola makan karena terdapat perhitungan gizi dalam *timeline*.

4.2 Revisi Uji Coba

Pada tahap ini produk akan direvisi berdasarkan hasil uji coba terhadap ahli media, ahli materi dan para pengguna media sosial. Berdasarkan uji coba tersebut dapat disimpulkan revisi secara keseluruhan. Hal-hal yang perlu diperbaiki adalah:

Tabel 4.16 Revisi Uji Coba

Penilaian Uji Coba	Revisi
Uji Coba Ahli Media	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan bahasa lebih populer 2. Sertakan gambar lebih banyak lagi agar lebih menarik
Uji Coba Ahli Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampilkan sisi kebogaannya dari segi terapi gizi, daftar menu diet 2. Penambahan gambar penyakit dan gambar makanan yang ada dalam terapi gizi
Uji Coba Perorang	Penambahan gambar penyakit dan gambar makanan yang ada dalam terapi gizi
Uji Coba Terbatas	Penambahan gambar penyakit dan gambar makanan yang ada dalam terapi gizi
Uji Coba Lapangan	Penambahan gambar penyakit dan daftar menu diet sehat seimbang yang ada dalam terapi gizi

4.3 Analisis Operasi Produk

4.3.1 Hasil Pengembangan

a. Nama Produk

Penelitian ini menghasilkan sebuah produk “Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim”. Materi yang disajikan dalam bentuk Media Sosial *Wordpress* mengenai terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim, pengertian kanker leher rahim, gejala kanker leher rahim, faktor resiko kanker leher rahim, penyebab kanker leher rahim, prinsip diet kanker leher rahim, makanan dan minuman yang baik dikonsumsi untuk penyakit kanker leher rahim, makanan dan minuman yang sebaiknya dibatasi untuk penyakit kanker leher rahim, makanan dan minuman yang dihindari untuk penyakit kanker leher rahim, perhitungan kalori terapi gizi untuk

penyakit kanker leher rahim, penentuan menu sehat seimbang untuk penyakit kanker leher rahim selama 10 hari.

b. Karakteristik Produk

Untuk mengoperasi media sosial *wordpress* ini dibutuhkan jaringan *online*/akses internet, karena media sosial *wordpress* ini bersifat *online* sehingga bila ingin melihat media ini, cukup dengan menyambungkan perangkat komputer dengan internet lalu ketik alamat URL *wordpress* ini.

4.3.2 Kelebihan Program Media Sosial Wordpress

Berdasarkan hasil uji coba, kelebihan pengembangan media sosial *wordpress* ini antara lain sebagai berikut:

1. Media sosial *wordpress* ini tidak memerlukan aplikasi yang harus di download terlebih dahulu,
2. Media sosial *wordpress* ini bisa diakses dengan *handphone* pintar atau *handphone* lainnya yang mempunyai fitur *browser*,
3. Akses internet yang terbilang murah, karena mengakses *wordpress* ini hanya memerlukan 300-400kb dibandingkan dengan media yang lainnya,
4. Tidak harus mempunyai *account wordpress* untuk bisa melihat *wordpress* tersebut,
5. *Comment* pada *wordpress* dapat masuk dengan menyertakan *email google* pengguna, jika sudah mempunyai *account google* maka pengguna hanya perlu masuk dengan *email google*,
6. Aksesnya lebih mudah, dan lebih praktis untuk mencari informasi.

4.3.3 Kekurangan Program Media Sosial *Wordpress*

Berdasarkan hasil uji coba, terdapat kekurangan pengembangan media sosial *wordpress* ini, antara lain sebagai berikut:

1. Media sosial *wordpress* yang aksesnya terlalu mudah, terkadang menjadi penyebab *blogger* lainnya dapat menggandakan tulisan tanpa menyertakan sumber dan penelitian yang jelas,
2. Tidak bisa langsung berkomentar tanpa masuk sebagai pengunjung terlebih dahulu, perlu mempunyai *account google* terlebih dahulu untuk berkomentar, jika tidak mempunyai maka harus membuat *account* tersebut terlebih dahulu,
3. Karena terlalu mudah, banyak *blogger* awam yang kurang kreatif,
4. Dengan berkembangnya sarana informasi, kecenderungan pelajar atau pembaca yang berketergantungan dengan *gadget* tanpa henti.
5. Terlalu diandalkan sebagai sarana informasi, banyak artikel yang tidak berkualitas bermunculan sehingga sumber informasi yang sebenarnya terakurat semakin terabaikan,
6. Tidak bisa menampilkan video, hanya bisa menuliskan *link* video dari *youtube*.
7. Menjadi urutan terbawah apabila *wordpress* ini pernah terlihat atau *blogger* baru.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari isi penelitian yang berjudul “Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim” adalah baik dan dapat dilanjutkan. Penilaian ini menggunakan metode pengembangan *Research and Development* dengan menggunakan model pengembangan *Borg&Gall*.

Dalam penilaian ini dilakukan beberapa tahap uji coba evaluasi, yang pertama uji coba Ahli (*Expert review*), Uji coba ahli dibagi menjadi dua yaitu uji coba ahli media dan uji coba ahli materi. Untuk uji coba ahli media didapatkan hasil rata-rata keseluruhan sebesar 48 dan nilai rata-rata 3,69. Sedangkan untuk uji ahli materi didapatkan hasil rata – rata keseluruhan sebesar 55 dan nilai rata-rata 3,92. Hal ini memperlihatkan bahwa materi dan media yang digunakan memiliki kualitas baik.

Uji coba selanjutnya yang dilakukan adalah uji coba perorangan (*One to one Evaluation*). Uji coba ini melibatkan responden dari penderita Kanker Leher Rahim. Berdasarkan perhitungan dari hasil rata-rata keseluruhan, yaitu dengan poin nilai 34,5 dan nilai rata-rata 3,83. Hal ini memperlihatkan bahwa materi dan media yang digunakan memiliki kualitas baik.

Uji coba berikutnya yang dilakukan adalah uji coba terbatas (*Small Grup Evaluation*). Pada tahap uji coba ini melibatkan lima responden yang dipilih

dengan syarat menguasai atau mengenal dan pengguna media sosial secara aktif. Berdasarkan perhitungan hasil rata-rata keseluruhan yang dicapai adalah baik, dengan perolehan nilai rata-rata keseluruhan 31,8 dan nilai rata-rata 3,53.

Uji coba terakhir yang dilakukan adalah uji coba lapangan (*Field Test*). Pada tahapan uji coba ini melibatkan dua puluh responden yang dipilih secara acak. Untuk uji coba tahap akhir ini diperoleh poin nilai rata-rata keseluruhan 33,95 dan nilai rata – rata 3,77. Berdasarkan perhitungan uji coba lapangan tersebut hasil rata-rata keseluruhan yang dicapai adalah baik. Media *Wordpress* ini bisa langsung diakses menggunakan *smartphone* dengan mencantumkan alamat *web* www.solusikesehatanhidupkita.wordpress.com

5.2 Saran

Penelitian ini tidak luput dari kritik dan saran, berikut saran pada penelitian tentang pengembangan media sosial *wordpress* sebagai sarana informasi seputar terapi gizi pada penyakit kanker leher rahim:

1. Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dengan meneliti penyakit lainnya selain kanker leher rahim.
2. Media dapat dikembangkan dan disesuaikan seiring perkembangan teknologi zaman yang semakin canggih.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita, dkk. (2011). Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Bustan,M.N. 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Jakarta: Rineka Cipta.
- DEPKES RI. 2005. Penanggulangan Kanker *Serviks* dengan Vaksin HPV. Departemen Kesehatan RI.
- DEPKES RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Diananda R. 2009. Mengenal Seluk Beluk Kanker. Yogyakarta: Katahati.
- Emilia, Ova. 2010. Bebas Ancaman Kanker Serviks, Yogyakarta: Media pressindo.
- Eschleman, M.M (1996). *Introduction Nutrition and Nutrition Therapy* (3rded). New York : Lippincott.
- Fany Ariasari. 2011. Cara Mudah Membuat Blog dengan Wordpress. Jakarta: Media Kita.
- Jasmadi. (2008). Seri Otodidak : Belajar Sendiri Membuat Blog dengan Domain Sendiri. Salemba Infotek.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Mardiah & dkk, 2006. Makanan anti kanker. Jakarta: PT. Kawan Pustaka
- Novel S, Sinta dkk. 2010. Kanker Serviks dan Infeksi *Human Pappiloma Virus*(HPV). Jakarta: Javamedia Network.
- Nugroho Taufan. 2010. Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirahadjo, Sarwono. 2006. Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Pemeriksaan Histopatologi dalam penanganan Kanker Ginekologi.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramli Muchlis. 2005. Deteksi Dini Kanker, FK-UI. Jakarta.

- Samadi Priyanto .H. 2010. *Yes, I Know Everything About Cancer*. Yogyakarta: Tiga Kelana.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukaca, E. Bertiani. 2009. *Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks(Leher Rahim)*. Yogyakarta: Genius Printika.
- Wijaya Delia. 2010. *Pembunuh Ganas itu Bernama Kanker Serviks*. Yogyakarta: Sinar Kejora.
- World Health Organization. (2007). *Prevention. cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: module 2*). Geneva: World Health Organization.
- Yayasan Onkologi Anak Indonesia, 2009. *Kanker pada Anak di Dunia*. Jakarta.

Lampiran 1

Menu makanan 10 hari untuk penyakit kanker leher rahim

Hari	Waktu	Menu	Bahan	Berat (Kg)	Kalori			
					K	P	L	E
1	Pagi	Bubur ayam	Bubur nasi	100	315,60	27,20	2,80	1.440
			Ayam suwir	30	0,17	3,16	4,35	52,54
			Daun bawang	5	0,17	0,02	0,06	0,97
		Teh hijau	Teh hijau	100	0,17	1,5	0,17	8,7
	10.00	Susu kedelai	Kedelai	100	5	3,50	2,50	41
	Siang	Nasi tim	Nasi tim	100	1,97	1,70	0,02	90
		Sayur bening bayam	Bayam	50	2,30	1,24	0,17	12,78
			Wortel	50	4,09	0,52	0,13	18,48
			Jagung	30	14,90	2,12	0,76	63
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
		Tempe orek	Tempe	50	6,35	9,15	2	74,50
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			besar buang biji					
			Bawah merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
		Ikan mas bumbu bali	Ikan mas	100	0	16	2	86
			Bawang merah	6	0,01	0,08	0,01	2,10
			Bawang putih	3	0,60	0,12	0	2,50
			Cabai merah	20	12,41	0,17	0,05	5,17
			besar buang biji					
			Tomat	50	2,35	0,65	0,25	10,5
	16.00	Pisang	Pisang	50	13,21	0,51	0,08	50,15
		Puding jagung	Agar-agar	10	0	0	0,02	0
			Jagung Parut	50	14,90	2,12	0,76	63
	Malam	Nasi merah	Nasi merah	75	24,37	2,10	0,30	111,75
		Cah sayuran	Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Wortel	50	4,09	0,52	0,13	18,48
			Kembang kol	50	1,39	0,68	0,05	7,12
			Sawi	50	1,74	1	0,13	9,57
			Buncis	50	3,46	1,08	0,09	15,75
		Semur daging	Daging sapi	100	0	18	14	207
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,02	0,19	0,01	4,18
			Kecap	20	1,80	1,14	0,26	9,20
		Pepes tahu teri	Tahu	50	0,80	3,90	2,30	34
			Teri kering	10	0	3,34	0,30	17
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			besar buang biji					
			Daun kemangi	10	0,70	0,32	0,04	3,68
2	Pagi	Nasi uduk	Nasi uduk	100	26	47,0	7,50	190
		Orek tempe	Tempe	50	6,35	9,15	2	74,50
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75

	10.00 Siang	Telur dadar iris	Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18		
		Pepaya	Telur ayam	10	6,3	115,2	103,5	1,45		
		Nasi tim	Pepaya	25	2,28	0,09	0	8,62		
		Ayam fillet asam manis	Nasi tim	100	1,97	1,70	0,02	90		
			Ayam fillet	200	0	21,11	29	350,3		
			Saus tomat	75	18,37	1,5	0,3	73,5		
			Bawang bombay	20	1,45	0,04	0,02	5,51		
			Nanas	75	5,45	0,16	0,08	20,67		
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63		
			besar buang biji							
			Cah jamur dan tahu	Tahu putih	50	0,8	3,9	2,3	34	
				Bawang putih	5	0,01	0,06	0,01	1,75	
				Bawang merah	5	1,01	0,19	0,01	4,18	
				Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63	
				buang biji						
	16.00 Malam		Jamur kancing	50						
		Jus jambu	Jambu merah	100	10	0,73	0,24	40,18		
		Nasi tim	Nasi tim	100	1,97	1,70	0,02	90		
		Tumis kacang panjang	Kacang panjang	50						
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75		
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18		
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63		
			besar buang biji							
			Ayam teriyaki	Ayam	100	0	10,56	14,5	175,16	
				Bawang bombay	20	1,45	0,04	0,02	5,51	
				Bawang putih	5	0,01	0,06	0,01	1,75	
				Bawang merah	5	1,01	0,19	0,01	4,18	
				Saus teriyaki	50					
		3	Pagi	Soto Ayam	Ayam	50	0	5,28	7,25	87,25
			10.00 Siang	Ubi Rebus Nasi putih Pepes ikan kakap	Soun	25				
Kubis	50				2,79	0,72	0,06	12		
Tauge	10				0,41	0,29	0,02	0,23		
Ubi jalar merah	50				11,34	0,34	0,21	48,45		
Beras	100				1,97	1,70	0,02	90		
Ikan kakap	200				0	32	1,12	147,2		
Bawang merah	5				0,01	0,06	0,01	1,75		
Bawang putih	5				1,01	0,19	0,01	4,18		
Cabai merah	10				0,62	0,08	0,02	2,63		
	besar buang biji									
16.00	Tahu mahkota Bubur Sum-Sum Nasi putih Cah Tauge		Daun kemangi	10	0,70	0,32	0,04	3,68		
			Tahu	100	1,6	7,8	4,60	68		
			Telur	25	9,45	172,8	155,2	2,17		
			Tepung beras	200	160	14	1	728		
			Santan	200	15,2	4	20	648		
			Beras	100	1,97	1,70	0,02	90		
			Tauge	100	4,1	2,9	0,20	2,30		
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75		
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18		
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63		
Malam	Tempe ungkep		besar buang biji							
			Tempe	100	12,7	18,3	4	149		
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18		
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75		

4	Pagi	Bubur menado	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
			Kangkung	50	2,30	1,24	0,17	12,78
			Bayam	50				
			Ubi jalar	50	11,34	0,34	0,21	48,45
	10.00	Talas rebus	Talas	150	30,21	2,42	0,25	41,65
	Siang	Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Gudeg	Gudeg	200	32	6,6	18,4	320
		Sayur Krecek	Krecek	200				
		Tempe bacem	Tempe	100	12,7	18,3	4	149
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Gula merah	50	47,5	0	0	184
	16.00	Jus tomat	Tomat	250	11,75	3,25	1,25	52,5
	Malam	Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Ayam pop	Ayam	200	0	21,12	29	350,32
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
		Cah kacang	Kacang panjang	100	3,10	2,50	0,60	22
		Panjang	Bawah merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			besar buang biji					
		Susu rendah lemak	Susu	200	19,8	14	15,8	276
5	Pagi	Cream sup	Meizenna	50	42,5	0,15	0	171,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
			Ayam	100	0	10,56	14,5	175,16
	10.00		Jagung	50	14,90	2,12	0,76	63
	Siang		Wortel	50	4,09	0,52	0,13	9,57
		Jus wortel	Wortel	75	0,79	0,19	6,13	27,72
		belimbing	Belimbing	75	5,67	0,25	0,25	23,22
		Pisang Rebus	Pisang	100	26,42	1,02	0,16	100,3
		Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Daging sapi lada hitam	Daging sapi	100	14	18	14	207
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
		Cah kangkung	Kangkung	100	3,78	2,1	0,21	20,3
		terasi	Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
	16.00	Puding cokelat	Agar-agar coklat	200	0	0	0,2	0
	Malam	Nasi tim	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Sayur sop	Sayur sop	200	2	2,60	4	54
		Perkedel kentang	Kentang	200				
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
6	Pagi	Nasi kuning	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
			Santan	100	7,60	2	10	324
		Tempe orek	Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
			Tempe	100	12,7	18,3	4	149
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63


7	10.00 Siang	Bihun goreng	buang biji					
			Bihun	200	164,2	9,4	0,20	720
			Sawi	50	1,74	1	0,13	9,57
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
		Lupis ketan	Kecap	60	5,4	2,28	0,78	27,6
			Lupis ketan	100	34,50	1,80	2,10	164
			Nasi tim	100	1,97	1,70	0,02	90
			Ayam	100	0	10,56	14,5	175,16
		Nasi putih	Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
		Semur ayam kecap	Bawang bombay	10	1,45	0,04	0,02	5,51
			Gula merah	50	47,5	0	0	184
			Kecap	100	9	5,7	1,3	46
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
	16.00 Malam	Cah sayuran	Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
			Kembang kol	50	1,9	0,5	0,05	9
			Buncis	50	3,46	1,08	0,09	15,75
			Wortel	50	4,09	0,52	0,13	9,57
		Pepaya potong	Pepaya	50	4,56	0,18	0	17,24
		Jus jeruk	Jeruk	250	27,5	2	0,50	110
		Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Rujak kangkung	Kangkung	100	3,78	2,10	0,21	20,3
			Kacang tanah	100	17,40	27,90	42,70	525
			Cabai merah	50	3,1	0,40	0,10	13,15
			buang biji					
			Gula merah	100	95	0	0	368
		Iga penyet	Tulang iga sapi	250				
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,2	3,5
			Bawang putih	10	1,01	0,38	0,2	8,36
			Cabai merah	20	1,24	0,16	0,04	5,26
			buang biji					
			Tomat	50	2,35	0,65	0,25	10,5
	Pagi	Bubur kacang hijau	Kacang hijau	200	38,20	7,40	1,20	192
	10.00	Kroket Kentang	Kentang	300	48,7	5,1	0,26	529,15
	Siang	Nasi putih	Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
			Soto padang	100	11	5,90	6,80	127
			Tahu	100	1,60	7,80	4,60	68
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
	16.00 Malam	Pepes tahu	Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
			Daun kemangi	10	0,70	0,32	0,04	3,68
			Jagung rebus	100	29,8	4,24	1,52	126
		Nasi tim	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Steak tempe	Tempe	100	12,7	18,3	4	149
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
		Sayur sop	Sayur sop	100	1	1,40	2	27



8	Pagi	Pisang panggang keju	Pisang	100	26,42	1,02	0,16	100,3
			Keju	100				
		Teh hijau	Teh hijau	100	0,17	1,5	0,17	8,7
	10.00	Cake tape	Cake tape	100	50,10	4,90	11,50	323
	Siang	Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Sambal goreng kentang + ati ayam	Kentang	150	24,35	2,55	0,13	105,83
			Ati ayam	100	0,88	24,37	5,43	156
			Bawang merah	10	2,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	0,02	0,38	0,02	8,36
			Cabai merah	20	1,24	0,16	0,04	5,26
			buang biji					
			Tomat	50	2,35	0,65	0,25	10,5
		Cah tauge	Tauge	20	0,82	0,58	0,02	0,46
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	1,75
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	4,18
			Cabai merah	10	0,62	0,08	0,02	2,63
			buang biji					
	16.00	Pir potong	Pir	100	15,06	0,39	0,40	59,00
	Malam	Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Ayam kalio	Ayam	200	0	21,12	29	350,32
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
			Cabai merah	20	1,24	0,16	0,04	5,26
			buang biji					
			Tomat	50	2,35	0,65	0,25	10,5
		Sayur nangka	Nangka	100	27,52	3,15	0,07	123,75
		Lalapan	Santan	100	7,60	2	10	324
9	Pagi	Roti tawar gandum	Roti gandum	200				
		Telur orak-arik	Telur ayam	100	63	1152	1035	14,5
		Tomat	Tomat	10	0,23	0,06	0,02	1,05
		Timun	Timun	35	2,94	0,66	0,17	0,41
	10.00	Susu kedelai	Susu kedele	200	10	7	5	82
		Puding mangga	Agar-agar	10	0	0	0,02	0
	Siang	Nasi putih	Mangga	100	7,73	0,26	0,13	29,9
			Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Abon peda udang	Abon ikan	50	18,05	13,6	10,1	217,5
		Sayur bayam	Bayam	100	4,6	2,48	0,34	25,56
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
	16.00		Jagung	50	14,90	2,12	0,76	63
	Malam		Wortel	50	4,09	0,52	0,13	9,57
		Tempe ungkep	Tempe	100	12,7	18,3	4	149
			Bawang merah	5	0,01	0,06	0,01	1,75
			Bawang putih	5	1,01	0,19	0,01	4,18
		Jus apel belimbing	Apel	100	14,9	0,3	0,4	58
			Belimbing	100	7,56	0,34	0,34	72
		Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Cah Labu Siam	Labu siam	100	5,56	0,49	0,08	21,58
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36
			Cabai merah	20	1,24	0,16	0,04	5,26
			buang bji					
		Ayam fillet saus teriyaki	Ayam	250	0	15,84	21,75	262,74
			Bawang merah	10	0,02	0,12	0,02	3,5
			Bawang putih	10	2,02	0,38	0,02	8,36

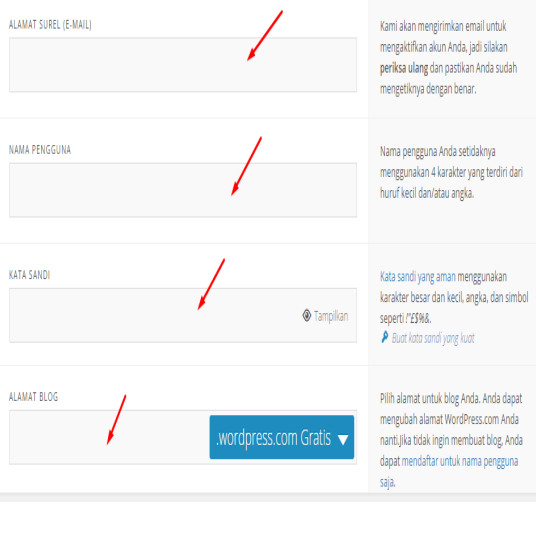
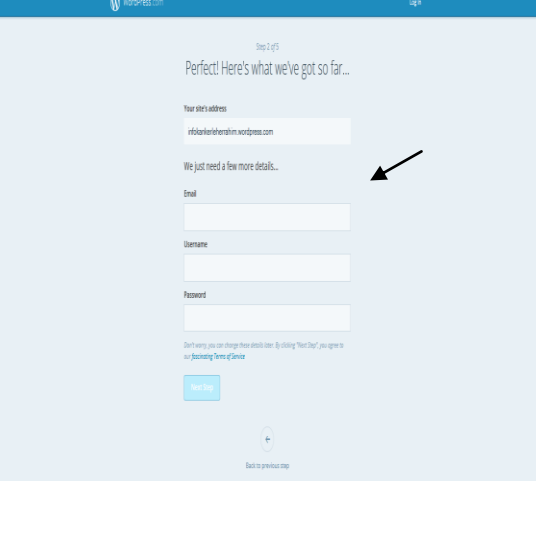
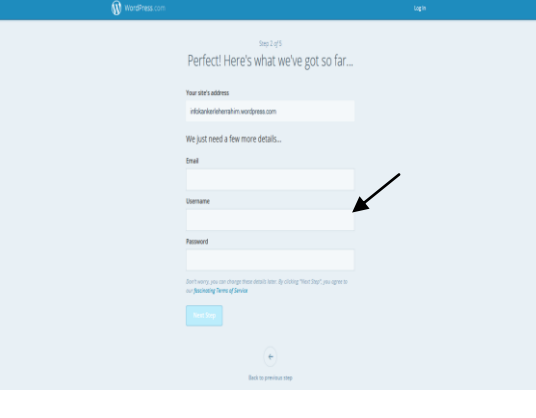
			Cabai merah buang biji	20	1,24	0,16	0,04	5,26
10	Pagi	Makaroni sup	Makaroni	200	157,4	17,4	0,80	726
			Susu cair	200	246	7	0,20	72
			Wortel	75	0,79	0,19	6,13	27,72
		Susu rendah lemak	Susu	200	19,8	14	15,8	276
	10.00	Jus Strawberry	Strawberry	200	1,40	0,60	8,60	46
	Siang	Nasi putih	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Soto kudus	Soto kudus	200	3,60	5,20	4,60	76
		Sate telur	Telur puyuh	50				
	16.00	Lapis legit	Lapis legit	200	55,50	6,60	15,70	389
	Malam	Nasi tim	Beras	100	1,97	1,70	0,02	90
		Urap sayur	Urap	100				
		Tempe ungkep	Tempe	100	12,70	18,30	4	149
		Telur rebus	Telur	100	63	1152	1035	14,5

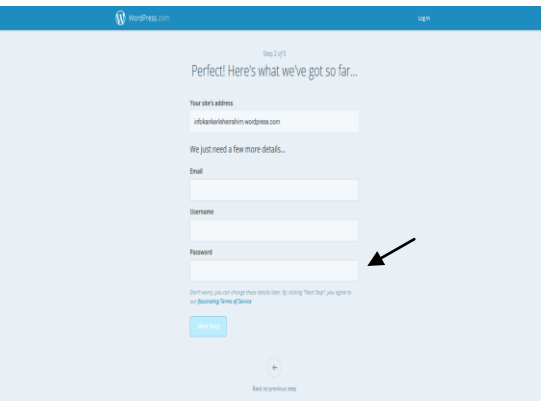
Lampiran 2

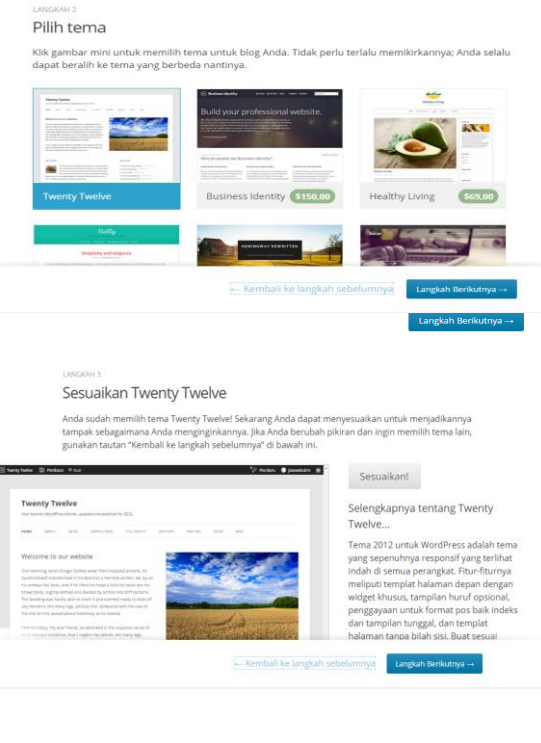

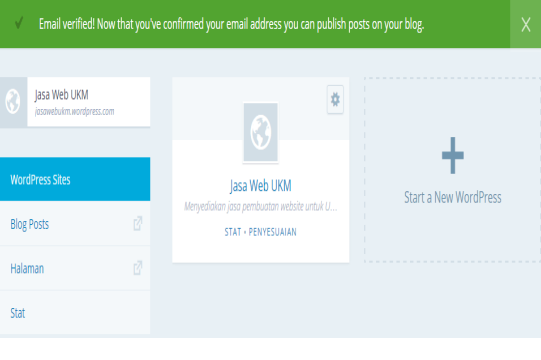
Story Board Media Sosial Wordpress Untuk Penyakit Kanker Leher Rahim

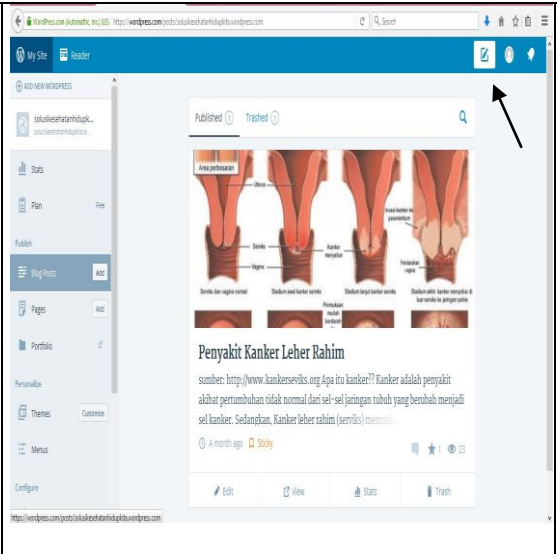
No	Tampilan	Dokumentasi	Keterangan
1	Silahkan kunjungi situs Gmail di url ini www.gmail.com		
2	Silahkan klik tombol Buat Akun di pojok kanan atas yang berwarna merah		

3	<p>Silahkan lengkapi formulir pendaftaran berikut ini</p>		<p>Nanti anda akan memperoleh sms dari pihak Google terkait dengan verifikasi akun. Setelah anda menerima kode verifikasi via sms, silahkan masukkan kode verifikasi sms ke kotak verifikasi yang sudah disediakan dalam pendaftaran Gmail</p>
4	<p>Klik link ini >> www.WordPress.com. Setelah terbuka, nanti akan muncul form seperti gambar.</p>		<p>Pilihlah nama blog pada kolom tersebut, nantinya nama tersebut adalah alamat yang akan digunakan oleh orang lain untuk mengunjungi blog WordPress.com. Jika sudah, lanjutkan dengan menekan tombol “Buat Situs Web”</p>

5	Setelah itu, akan muncul form seperti berikut. Isi kolom-kolom tersebut menggunakan informasi yang benar.		Nantinya informasi seperti email, nama pengguna (username), dan password, akan selalu digunakan ketika hendak masuk ke halaman panel kontrol blog WordPress.
6	Pada kolom Alamat Surel (Email) , pastikan menggunakan alamat email yang aktif, dan sering buka.		Karena WordPress akan mengirimkan konfirmasi pendaftaran yang dikirimkan melalui email tersebut. Jika belum punya email, buatlah email terlebih dahulu. Bisa di Yahoo, Google, atau yang lain.
7	Pada kolom Nama Pengguna (Username) , pilih nama pengguna yang disukai.		Mohon untuk diingat baik-baik, jangan sampai terlupa, karena nama pengguna ini sifatnya eksklusif dan hanya bisa digunakan oleh satu pengguna saja. Jika username pilihan ditolak, cari nama lain hingga diterima.

8	<p>Pada kolom Kata Sandi atau password, buatlah kata yang sedikit unik, yang selalu diingat, namun tidak mudah ditebak oleh orang lain.</p>		<p>Jika nama blog yang dimasukkan tadi tersedia dan bisa diterima oleh WordPress, maka pada kolom Alamat Blog ini akan tertera nama blog pilihan dengan ditandai tanda centang berwarna hijau. Namun jika nama pilihan sudah dipakai oleh pengguna lain, maka akan muncul tanda centang berwarna merah.</p>																																																
9	<p>Jika pengisian informasi pada kolom-kolom di atas sudah selesai, scroll kebawah mouse pointer, sehingga di tampilan layar laptop / PC terlihat tabel seperti berikut.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>WordPress.com Pemula</th><th>WordPress.com Premium</th><th>WordPress.com Business</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>eCommerce</td><td>×</td><td>×</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>Blog Gratis</td><td>✓</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>Alamat Situs Khusus</td><td>×</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>Ruang</td><td>3 GB</td><td>13 GB</td><td>Tak Terbatas</td></tr> <tr> <td>Tanpa Iklan</td><td>×</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>Custom Design</td><td>×</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>VideoPress</td><td>×</td><td>✓</td><td>✓</td></tr> <tr> <td>Tema Premium</td><td>×</td><td>×</td><td>Tak Terbatas</td></tr> <tr> <td>Dukungan</td><td>Komunitas</td><td>Email Langsung</td><td>Obrolan Langsung</td></tr> <tr> <td></td><td>Gratis</td><td>\$166.00 \$99.00 per tahun</td><td>\$696.00 \$299.00 per tahun</td></tr> <tr> <td colspan="4"> <p>Dengan membuat akun, Anda setuju dengan Ketentuan Layanan yang menarik ini.</p> <div> Buat blog Coba Premium secara gratis Upgrade Ke Premium Coba Business secara gratis Upgrade Ke Business </div> </td></tr> </tbody> </table>		WordPress.com Pemula	WordPress.com Premium	WordPress.com Business	eCommerce	×	×	✓	Blog Gratis	✓	✓	✓	Alamat Situs Khusus	×	✓	✓	Ruang	3 GB	13 GB	Tak Terbatas	Tanpa Iklan	×	✓	✓	Custom Design	×	✓	✓	VideoPress	×	✓	✓	Tema Premium	×	×	Tak Terbatas	Dukungan	Komunitas	Email Langsung	Obrolan Langsung		Gratis	\$166.00 \$99.00 per tahun	\$696.00 \$299.00 per tahun	<p>Dengan membuat akun, Anda setuju dengan Ketentuan Layanan yang menarik ini.</p> <div> Buat blog Coba Premium secara gratis Upgrade Ke Premium Coba Business secara gratis Upgrade Ke Business </div>				<p>Klik tombol “Buat Blog” yang ditandai dengan panah merah, karena akan membuat versi blog WordPress yang gratis. Dan WordPress akan mengirimkan email konfirmasi berkaitan dengan akun yang baru saja didaftarkan.</p>
	WordPress.com Pemula	WordPress.com Premium	WordPress.com Business																																																
eCommerce	×	×	✓																																																
Blog Gratis	✓	✓	✓																																																
Alamat Situs Khusus	×	✓	✓																																																
Ruang	3 GB	13 GB	Tak Terbatas																																																
Tanpa Iklan	×	✓	✓																																																
Custom Design	×	✓	✓																																																
VideoPress	×	✓	✓																																																
Tema Premium	×	×	Tak Terbatas																																																
Dukungan	Komunitas	Email Langsung	Obrolan Langsung																																																
	Gratis	\$166.00 \$99.00 per tahun	\$696.00 \$299.00 per tahun																																																
<p>Dengan membuat akun, Anda setuju dengan Ketentuan Layanan yang menarik ini.</p> <div> Buat blog Coba Premium secara gratis Upgrade Ke Premium Coba Business secara gratis Upgrade Ke Business </div>																																																			

10	<p>Sekarang saatnya melakukan penyesuaian terhadap blog yang hendak dipakai. Kurang lebih ada 4 langkah yang bisa diikuti, silahkan lihat pada gambar:</p>		<p>Langkah-langkah di atas merupakan opsional / tidak wajib, sehingga bisa mengaturnya kembali nanti. Klik tombol “Langkah Berikutnya” untuk mempercepat proses. Jika sudah selesai, nanti akan dibawa ke halaman admin panel blog, dan pastikan melihat notifikasi seperti berikut:</p>
11	<p>Sekarang buka email yang tadi digunakan untuk registrasi di WordPress.com. Klik link aktivasi di email Anda. Jika tidak menemukan email dari WordPress, coba cari di folder spam atau bulk email. Ini contoh email yang dikirimkan oleh WordPress.</p>		
12	<p>Apabila akun sudah aktif, maka akan muncul pesan seperti ini.</p>		

13	Apabila ingin mengakses atau menulis tautan pertama, silahkan klik logo pensil atau yang di tunjukkan pada tanda panas disamping	 <p>The screenshot shows a WordPress dashboard for a user named 'suklesahatnhdgk...'. The left sidebar contains various menu items: My Site, Reader, Posts, Pages, Portfolio, Appearance, Themes, Menus, and Configure. The main content area displays a post titled 'Penyakit Kanker Leher Rahim' with a source link 'http://www.kankerserviks.org'. Above the post title are several anatomical diagrams of the female reproductive system. An arrow points to the 'Edit' icon (a pencil) in the bottom right corner of the post's meta-information bar.</p>
----	--	--

Lampiran 3

INSTRUMEN PENILAIAN MEDIA

“Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim”

Programmer:	
Judul Program:	Evaluator:
Sasaran:	Tanggal:

Pengantar:

- Lembar Evaluasi ini untuk diisi oleh Ahli Media
- Evaluasi terdiri dari aspek
 - Media
 - Teknis
- Penilaian diberikan dengan rentangan mulai dari tidak jelas sampai dengan

sangat jelas, dalam angka sebagai berikut

Nilai	Keterangan
5	Sangat Baik
4	Baik
3	Cukup
2	Buruk
1	Sangat Buruk

- Mohon diberikan tanda cek (✓) pada kolom 1.2.3.4.5 sesuai dengan pendapat penilai secara objektif
- Komentar ataupun saran mohon diberikan secara singkat dan jelas pada kolom yang disediakan, apabila tempat tidak mencukupi tolong tulis dibalik halaman ini.

Aspek yang dinilai		Tingkat Penilaian				
No.	Media	1	2	3	4	5
1	Daya tarik teaser/opening					
2	Ketajaman Gambar					
3	Keterbacaan dan manfaat caption(ukuran dan jenis huruf, background, warna)					
4	Frekuensi dalam Timeline(share, like dan comment)					
5	Durasi Posting					
6	Penggunaan bahasa					
7	Konsistensi Sajian dengan Isi					
8	Kemudahan Pengguna					
9	Kualitas Interaksi Pembelajaran					
Teknis						
10	Ketetapan penyuntingan (editing) dengan penyajian materi					
11	Keamanan Akun Pemilik Media					
12	Kejelasan Akun Pemilik Pengguna					
13	Timbal balik terhadap respons pengguna					
14	Pemberian motivasi terhadap pengguna					

Komentar:

--

Kesimpulan:

Program ini dinyatakan

- a. Layak uji coba tanpa revisi
- b. Layak uji coba dengan revisi
- c. Tidak layak

Jakarta,.....

(.....)

INSTRUMEN PENILAIAN MATERI

“Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim”

Evaluator:	Tanggal
------------	---------

Pengantar:

- Lembar Evaluasi ini untuk diisi oleh Ahli Materi
- Evaluasi terdiri dari aspek
 - Materi
 - Pembelajaran
- Penilaian diberikan dengan rentangan mulai dari tidak jelas sampai dengan sangat jelas, dalam angka sebagai berikut

Nilai	Keterangan
5	Sangat Baik
4	Baik
3	Cukup
2	Buruk
1	Sangat Buruk

- Mohon diberikan tanda cek (✓) pada kolom 1.2.3.4.5 sesuai dengan pendapat penilai secara objektif
- Komentar ataupun saran mohon diberikan secara singkat dan jelas pada kolom yang disediakan, apabila tempat tidak mencukupi tolong tulis dibalik halaman ini.

A. View

Aspek yang dinilai		Tingkat Penilaian				
	Materi	1	2	3	4	5
1	Ketetapan / keakuratan materi					
2	Kelengkapan materi					
3	Kesesuaian materi					
4	Kejelasan Materi					
5	Kemutakhiran materi					
6	Penggunaan bahasa dari susunan kalimat, pemilihan kata dan cara penulisan					
7	Kemudahan dalam memahami materi					
8	Konsistensi sajian dengan isi					
Pembelajaran						
9	Sistematika penyajian					
10	Efektifitas					
11	Kesesuaian dengan karakteristik sasaran					
12	Pemberian umpan balik dari pemilik akun materi					
14	Umpan balik terhadap materi dari akun pengguna (<i>Like, Share, Comment</i>)					
15	Pemberian motivasi pada pengguna					

Komentar

--

Kesimpulan:

Program ini dinyatakan

- a. Layak uji coba tanpa revisi
- b. Layak uji coba dengan revisi
- c. Tidak layak

Jakarta,.....

(.....)

INSTRUMEN PENILAIAN UJI COBA LAPANGAN

(responden)

Nama	
Usia	
Judul	“Pengembangan Media Sosial <i>Wordpress</i> Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim”

Pengantar

- Program Pengembangan Media Wordpress Berbasis Teknologi Informasi ditujukan untuk Pengguna Media Sosial
- Sebelum media sosial ini disebarkan, kami memerlukan masukan dari pengguna media sosial aktif, untuk itu sampaikanlah kritik dan saran anda sejujur-jujurnya, tanpa ragu. Terima kasih
- Penilaian diberikan dengan rentangan mulai dari tidak jelas sampai dengan

Nilai	Keterangan	sangat jelas, dalam angka
5	Sangat Baik	sebagai berikut
4	Baik	
3	Cukup	
2	Buruk	
1	Sangat Buruk	

- Mohon diberikan tanda cek (✓) pada kolom 1.2.3.4.5 sesuai dengan pendapat penilai secara objektif

	Pertanyaan	Tingkat Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Keterbacaan teks/tulisan					
2	Kualitas tampilan gambar					
3	Komposisi warna					
4	Kejelasan materi					
5	Kejelasan sumber					
6	Ketepatan waktu posting					
7	Penggunaan bahasa					
8	Penguasaan isi materi					
9	Daya tarik dalam Timeline (Like, Share, Comment)					

A. Komentar dan Saran

1. Apakah program Media Sosial *Wordpress* yang baru saja anda pelajari menarik?
2. Apakah program Media Sosial *Wordpress* ini dapat membantu anda belajar? Sebutkan dalam hal apa sajakah program Media *Wordpress* ini dapat membantu anda dalam belajar!
3. Pada bagian mana saja, anda mengalami kesulitan dalam menggunakan program ini? Sebutkan!
4. Apa saran atau kritik anda untuk perbaikan program ini? Mohon ditulis

B. Kesimpulan

Beri tanda silang pada huruf, alternatif jawaban berikut ini, anda boleh memilih lebih dari satu jawaban sesuai dengan pendapat anda sendiri.

Pengembangan Media Sosial *Wordpress* Sebagai Sarana Informasi Seputar Terapi Gizi Pada Penyakit Kanker Leher Rahim ini secara umum:

A	Menarik dan menumbuhkan motivasi belajar
B	Bagus dan jelas
C	Membosankan
D	Tidak bisa dipahami
E	Terlalu mudah
F	Terlalu sulit

Jakarta,.....

(.....)

Sampel																				Rata -rata
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,0
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3,75
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,0
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,0
3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3,5
3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3,4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3,2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,0
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,0
JUMLAH																				33,95

Lampiran 5

Data Pribadi

Nama : Selviana Permata Windaningtyas

Tempat/Tanggal lahir : Tegal, 30 Januari 1993

Alamat : Jalan Melati 8 Pondok Ungu Permai Blok B 5/12.
RT 10/08, Kel Kaliabang Tengah, Kec Bekasi
Utara, Bekasi. 17125

Nomer Telepon : 08121016071

E-mail : selvianapw@gmail.com

Pendidikan Formal

1999 – 2005 : SDN Kaliabang Tengah VII

2005 – 2008 : SMP Negeri 193 Jakarta

2008 – 2011 : SMA Negeri 89 Jakarta

2011 – 2015 : Universitas Negeri Jakarta, Program Studi
Pendidikan Tata Boga, Fakultas Teknik.

Praktek Keterampilan Mengajar

Agustus 2014 – Desember 2014 : SMK Paramita Tourism High School

Praktek Kerja Lapangan

Januari 2015 – April 2015 : Hotel Santika Kelapa Gading

